

**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
(ASIS – 2010 - 2011)**

Documento en actualización

VALLE DEL CAUCA

NOVIEMBRE 2012

TABLA DE CONTENIDO

2. OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGÍA.	13
3.1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.....	14
3.1.1 Caracterización Territorial	14
3.1.2. Accesibilidad Geográfica.....	16
3.1.3. Caracterización Demográfica	20
4. SITUACIÓN DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA 2011. ...	35
4.1 MORTALIDAD.....	35
4.2. MORBILIDAD	47
5. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	55
6. INDICADORES PRIORIDADES DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	61
6.1. SALUD INFANTIL.....	61
6.1.1 Mortalidad en Menores de 5 Años	64
6.1.2. Mortalidad por Infección Diarreica Aguda (EDA) en Menor de 5 Años	65
6.1.3. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Menor es de 5 Años	66
6.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	68
6.3 SALUD ORAL.....	76
6.4 SALUD MENTAL	83
6.5 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS	93
6.6 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES	105

6.7 SALUD NUTRICIONAL.....	113
6.8 SALUD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	122
7. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO	123
7.1 VIGILANCIA DE LA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS Y SÓLIDOS.....	124
7.2 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE	126
7.3 VIGILANCIA Y CONTROL DE PLAGUICIDAS Y SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS	127
8. SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL...	129
9. GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP.....	130
10. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN FUNCIÓN DE RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA.....	131
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	134
11.1 CONCLUSIONES.....	134
11.2 RECOMENDACIONES.....	137

Documento en actualización

INDICE DE MAPAS

Mapa No. 1. Departamento del Valle del Cauca, Ubicación del territorio vallecaucano....	15
Mapa No. 2. Departamento del Valle del Cauca.División Política del Departamento.....	15
Mapa No. 3. Red Vial Departamento del Valle del Cauca	18
Mapa No. 4. Municipios con cobertura en vigilancia en rabia silvestre Enero a Diciembre de 2011.....	102
Mapa No. 5. Enfermedades no trasmisibles Neoplasias Colombia. Valle del Cauca 2009	106
Mapa No. 6. Índice de Riesgo por Calidad de agua – IRCA URBANA. Valle del Cauca, 2011.	123
Mapa No. 7. Índice de Riesgo por Calidad de agua – IRCA RURAL. Valle del Cauca, 2011.	124
Mapa No. 8. Estado Sanitario del Manejo de las Aguas Residuales Urbanas. Valle del Cauca, 2011	125
Mapa No. 9. Cumplimiento de la normatividad sanitaria en manejo y disposición de residuos hospitalarios y similares. Valle del Cauca, 2011	126
Mapa No. 10. Calidad de aire enero-noviembre 2011.....	127
Mapa No. 11. Niveles de colinesterasa encontrado en las personas monitoreadas. Valle del Cauca, enero – noviembre 2011	128

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Municipios según Regiones, Valle del Cauca.	20
Tabla No. 2. Indicadores Demográficos	21
Tabla No. 3. Descripción de la edad media y mediana de la población según sexo, Valle del Cauca 2011.....	22
Tabla No. 4. Población Valle del Cauca, proyectada al 2011	23
Tabla No. 5. Descripción de los índices de dependencia general, Juvenil, senil e Índice de envejecimiento según sexo, Valle del Cauca 2011.	25
Tabla No. 6. Descripción del índice de masculinidad por grupos de edad y sexo, Valle del Cauca 2011.	25
Tabla No. 7. Indicadores socio demográficos establecidos por la nación.....	26
Tabla No. 8. Población en Situación de Desplazamiento por Municipio de Recepción sexo y aseguramiento para el 2011.....	32
Tabla No. 9. Mortalidad según grupos de edad Valle del Cauca 2010	35
Tabla No. 10. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, VALLE DEL CAUCA 2010 (Tasa por 100.000 habitantes).....	36
Tabla No. 11. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, VALLE DEL CAUCA 2010 (Tasa por 100.000 habitantes).....	38
Tabla No. 12. MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, VALLE DEL CAUCA 2010	40
Tabla No. 13. Mortalidad general por municipio de residencia según grupos de causas, Valle del Cauca 2010 (Tasa por 100.000 Habitantes).....	43
Tabla No. 14. Mortalidad Infantil Valle del Cauca 2005-2011	45
Tabla No. 15. Mortalidad Materna Valle del Cauca 2005-2011	45
Tabla No. 16. Lesiones Fatales de Causa Externa	46

Tabla No. 17. Lesiones No Fatales de Causa Externa.....	46
Tabla No. 18. Veinte primeras causas de consulta externa, departamento del valle año 2010	49
Tabla No. 19. Número de consultas de acuerdo a régimen de seguridad social. Departamento del Valle del Cauca, 2010.....	50
Tabla No. 20. Veinte primeras causas de consulta de Urgencias. Valle del Cauca 2010.	51
Tabla No.21. Veinte primeras causas de consulta de Urgencias en hombres. Valle del Cauca 2010.	52
Tabla No. 22. Veinte primeras causas de consulta de Urgencias en mujeres. Valle del Cauca 2010.	53
Tabla No. 23. Descripción de los eventos de interés en Salud Pública. Valle del Cauca, en esta tabla se encuentra también el % de casos probables.....	55
Tabla No. 24. Descripción de los eventos de salud pública general por municipio de residencia según grupos de causas (Dengue, Dengue Grave, Malaria Falciparum, Malaria Vivax, Sarampión, Rubeola, Pariotiditis, Difteria), valle del cauca 2011 (tasa por 100000 habitantes).....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla No. 25. Descripción de los eventos de salud pública general por municipio de residencia según grupos de causas (Tetanos Neonatal, Tosferina, Parálisis Flácida, Meningitis por Haemophilus Enfluenzae, Hepatitis bB TBC Todas las formas, Lepra, Sífilis Congenita, VIH/SIDA Mortalidad por SIDA), valle del cauca 2011 (tasa por 100000 habitantes).....	59
Tabla No. 26. Indicadores de salud infantil establecidos por la nación.....	61
Tabla No. 27. Mortalidad por grupo de causas de lecciones en menores de 5 años Valle del Cauca 2010.....	67
Tabla No. 28.Indicadores de salud sexual y reproductiva establecidos por la nación.....	68
Tabla No. 29. Mortalidad Materna Valle del Cauca 2005-2011	70
Tabla No. 30. Tasa de incidencia de sífilis congénita, sífilis gestacional, proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17	71
Tabla No. 31. Proporción transmisión materno infantil del VIH. (Transmisión) (Seguimiento a cohorte nacida dos años atrás) y Razón de mortalidad materna.....	74
Tabla No. 32. Indicadores de salud oral establecidos por la nación.	76
Tabla No. 33. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por sexo. Línea de base octubre – diciembre 2011.....	78

Tabla No. 34. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por grupo étnico. Línea de base octubre – diciembre 2011.....	78
Tabla No. 35. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por grupo poblacional. Línea de base octubre – diciembre 2011.	79
Tabla No. 36. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por aseguramiento. Línea de base octubre – diciembre 2011.....	79
Tabla No. 37. Indicadores de salud oral relacionados con actividades de protección específica y detección temprana.....	82
Tabla No. 38. Cumplimiento de metas de Salud Oral – Régimen subsidiado Valle del Cauca – 2010-2011	82
Tabla No 39. Cumplimiento de metas de Salud Oral - Régimen contributivo. Valle del Cauca 2010 -2011.	83
Tabla No 40. Mortalidad por lesiones de causa externa. Instituto de medicina legal 2006-2011	86
Tabla No 41. Indicadores básicos de consumo de sustancias psicoactivas en población general. Valle del Cauca 2008	89
Tabla No 42. Lesiones no fatales de causa externa registrada por el instituto de medicina legal y ciencias forenses. 2006-2011.....	90
Tabla No. 43. Indicadores de salud mental establecidos por la nación.	92
Tabla No. 44. Indicadores enfermedades transmisibles y zoonosis establecidos por la nación.....	93
Tabla No. 45. Proporción de Sintomáticos respiratorios esperados y evaluados y cumplimiento de captación por municipio en el Departamento del Valle, 2011.	97
Tabla No. 46. Análisis de resultados del tratamiento de la cohorte TB Pulmonar BK positivo por municipio del Valle del Cauca, año 2010.	98
Tabla No. 47. Indicadores Rabia Valle del Cauca 2010 – 2011	102
Tabla No. 48. Indicadores Malaria. Valle del Cauca 2010 - 2011	103
Tabla No. 49. Indicadores Dengue y Dengue Grave. Valle del Cauca 2010 – 2011.....	103
Tabla. No 50. Indicadores leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, años 2010 y 2011	104
Tabla No. 51. Indicadores Leptospirosis - Valle del Cauca 2010 - 2011	104
Tabla No. 52. Mortalidad por enfermedades no transmisibles 2009.....	106
Tabla No. 53. Indicadores estilos de vida saludable. Valle del Cauca 2010	107

Tabla No. 54. Indicadores Enfermedades no trasmisibles. Valle del Cauca 2010	107
Tabla No. 55. Indicadores Enfermedades no trasmisibles Neoplasias. Valle del Cauca 2010	108
Tabla No. 56. Indicadores discapacidad. Valle del Cauca 2010.....	108
Tabla No. 57. Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad por estructura o funciones corporales que representan alteraciones, según municipio. Año 2010.....	110
Tabla No. 58. Indicadores de salud nutricional establecidos por el ministerio.....	113
Tabla No. 59. Descripción del indicador Desnutrición Global en menores de cinco años Valle del Cauca 2010.....	116
Tabla No. 60. Descripción de los indicadores del Estado Nutricional de menores de cinco años, que consultaron al programa de crecimiento y desarrollo de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca 2010	116
Tabla No. 61. Descripción del indicador Peso / Talla de menores de cinco años, que consultaron al programa de crecimiento y desarrollo de las IPS del municipio de Cali Valle del Cauca, 2011.....	117
Tabla No. 62. Prevalencia de desnutrición, normalidad y exceso de peso	121
en adultos de 18 a 64 años.....	121
Tabla No. 63. Exceso de peso por IMC en adultos de 18 a 64 años	121
Tabla No. 64. Indicadores de salud sanitaria y del ambiente establecidos por la nación.	122
Tabla No. 65. Indicadores de seguridad en el trabajo y enfermedades de origen laboral.	129
Tabla No. 66. Indicadores de gestión para el desarrollo operativo y funcional del PNSP.	130
Tabla No. 67. Distribución de instituciones de la Red Pública de Hospitales según tipología de portafolio de servicios, Valle del Cauca, 2010.....	131
Tabla No. 68. Distribución de recurso humano según nivel de complejidad, Red Pública de Hospitales, año 2008	132

INDICE DE FIGURAS

Figura No. 1: Red Vial del Departamento.....	16
Figura No. 2: Red Vial a cargo del Departamento.....	17
Figura No. 3: Estado de las Vías del Departamento	17
Figura No.4: Pirámide Poblacional. Valle del Cauca 2011	22
Figura No. 5: Tendencia de Esperanza de Vida al Nacer (Hombres), Valle del cauca. Periodo 1985-2020.	24
Figura No. 6: Tendencia de Esperanza de Vida al Nacer (Mujeres). Valle del Cauca. Periodo 1985-2020	24
Figura No.7: Porcentaje de Personas con NBI por Municipio para el Valle del Cauca 2011.	28
Figura No. 8: Incidencia de Pobreza. Valle del Cauca Periodo 2002 al 2010.....	28
Figura No. 9: Incidencia de Pobreza Extrema. Valle del Cauca 2002-2010.	29
Figura No. 10: Departamentos de Expulsión, población en situación de desplazamiento 2010	30
Figura No. 11: Departamentos de Recepción, población en situación de desplazamiento, 2010	31
Figura No. 12: Municipios del Valle del Cauca 2010, población en situación de desplazamiento.....	32
Figura No. 13: AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) según sexo. Año 2010 ...	47
Figura No. 14: Iceberg de la enfermedad.....	48
Figura No. 15: Tasa de Mortalidad Infantil	62
Figura No. 16: Tasas de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía	64
Figura No. 17: Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años, Colombia Vs. Valle. Periodo 2006 a 2010.....	65
Figura No. 18: Mortalidad por EDA en Menor de 5 Años, Valle del Cauca. Periodo 2009 a 2010	65
Figura No. 19: Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años, Colombia Vs. Valle del Cauca. Periodo 2009 a 2010	66

Figura No. 20: Índice COP Y COP Modificado en el Valle del Cauca. Línea de base. Octubre – Diciembre 2011	77
Figura No. 21: Índice COP en niños de 12 años estratificados por municipio.	80
Figura No. 22: Índice COP modificado en niños de 12 años estratificado por municipio ..	81
Figura No. 23: Proporción de homicidios según grupos de edad y RSSS -2010.....	85
Figura No. 24: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis Valle del Cauca 2005—2011.....	96
Figura No. 25: SR examinados – Baciloscopias – Detección de casos TB Bk+ . Valle del Cauca 2001 – 2011.	96
Figura No. 26: Casos y tasa de hospitalización. Instituciones de la Red pública - Valle del Cauca 2001 – 2011.	99
Figura No. 27: Porcentaje de tuberculosis multidrogoresistente (MDR_ TB) por municipio en el Valle, año 2011	100
Figura No. 28: Consolidado de vacunación antirrábica canina en el Valle del Cauca. Enero a diciembre de 2011.	101
Figura No 29: Cobertura de vacunación felina en el Valle del Cauca – Enero a diciembre de 2011.....	101
Figura No. 30: Descripción de la proporción de Bajo Peso al Nacer	114
Valle del Cauca – Colombia, periodo 2008 – 2010	114
Figura No. 31. Distribución de la proporción de bajo peso al nacer, según municipio de residencia de la madre, Valle del Cauca año 2010.	115
Figura No. 32: Comparación del indicador Retraso en Talla en menores de cinco años Colombia vs Valle del Cauca, 2005 – 2010.....	117
Figura No 33: Tendencia de la tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años Valle del Cauca periodo 2002 – 2010	118
Figura No. 34: Comparación de la Mediana de lactancia Materna Exclusiva en meses Valle del Cauca 2010.....	118
Figura No. 35. Frecuencia de lactancia materna ocasional, en la primera hora, en el primer día y consumo de otros alimentos diferentes a leche materna.....	119
Figura No. 36. Mediana de la duración de lactancia total, exclusiva y predominante entre los niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta que viven con la madre.	120
Figura No. 37: Frecuencia de asesoría en lactancia en las madres de niños menores de cinco años en los dos primeros días post parto Valle 2010.....	120

Figura No. 38: Frecuencia de algún tipo de capacitación en lactancia en las madres de niños del Valle del Cauca 2010..... 120

Figura No. 39. Distribución de recurso humano según tipo de cargos, Red Pública de Hospitales, año 2008 132

1. INTRODUCCIÓN.

El proceso de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto número 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la Resolución 0425 de 2008 en el capítulo II, con el objetivo de obtener información para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aún cuando formaran parte de un sólo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Esta metodología consiste esencialmente en dimensionar los hechos de salud y su distribución en la población de acuerdo al contexto territorial, geográfico, histórico, demográfico, social, económico, epidemiológico, de gestión, de recursos, servicios y cobertura en salud para identificar los problemas, priorizarlos e intervenirlos en forma focalizada y evaluar el impacto en el cambio de la salud de la población a través de 16 perfiles establecidos en la guía metodológica ASIS, cada uno de ellos integrado por un grupo de indicadores.

A continuación se presentara el ASIS de del departamento del valle del cauca correspondiente al 2011.

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los indicadores definidos para el análisis de la situación de salud del Ministerio de Salud y la Protección Social en el Valle del Cauca

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las condiciones demográficas del Departamento del Valle del Cauca.
- Caracterizar los indicadores socioeconómicos.
- Caracterizar el estado de salud, en términos de mortalidad, morbilidad atendida y eventos de interés en Salud Pública.
- Describir los indicadores de las 10 prioridades contempladas en el Plan Nacional de Salud Pública.
- Describir las características del sistema de Salud en función de recursos, acceso y cobertura

Documento en actualización

3. METODOLOGÍA.

Se utilizó la metodología ASIS , que incluye la identificación de las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, de modo que se puedan desarrollar las acciones pertinentes para su solución y de esta forma constituir el elemento base para la planificación estratégica y establecer las prioridades de salud pública.

La Organización Panamericana de la Salud creó en 1999 el Programa Especial de Análisis de Salud, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la capacidad de los países para generar, analizar, difundir y utilizar información que permita evaluar la situación de salud y sus tendencias. Está orientado a la identificación de inequidades en materia de salud y al uso de la epidemiología en la definición de políticas y programas de salud, a vigilar los cambios en la situación de salud y las condiciones de vida y a evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias.

Atendiendo el llamado de la OPS, Colombia inició en esta década el trabajo conjunto con los países fronterizos para avanzar en el análisis de la situación de salud y priorizar los problemas de salud pública en las áreas de frontera. En el marco de las reuniones binacionales celebradas durante el año 2006, se acordaron los indicadores por evaluar en el ASIS y en abril de 2008 fue aprobada en la Reunión de Ministros (REMSAA) la Guía Andina para el Análisis de Situación de Salud.

En Colombia la metodología ASIS se incorporó en el año 2000 y en ese mismo año se publicó el primer plegable de indicadores básicos en salud, tradición que se ha mantenido anualmente. Así mismo, desde la década de los 90 se vienen realizando encuestas nacionales de salud tales como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), Estudio Nacional de Salud Mental, Encuestas Anuales de Calidad de Vida y Encuesta Nacional de Salud, que junto con el censo de población realizado por el DANE son fuentes de información para realizar los análisis de la información en salud.

El proceso de análisis de la situación de salud en Colombia no es algo nuevo; sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el decreto número 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la resolución 0425 de 2008 en el capítulo II, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando

forman parte de un solo sistema de información, deben ser producto de la movilización de los actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

3.1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

3.1.1 Caracterización Territorial

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud $4^{\circ} 35' 56.57''$ y longitud $74^{\circ} 4' 51.30''$, con una altitud de 1.079,5 metros sobre el nivel del mar.

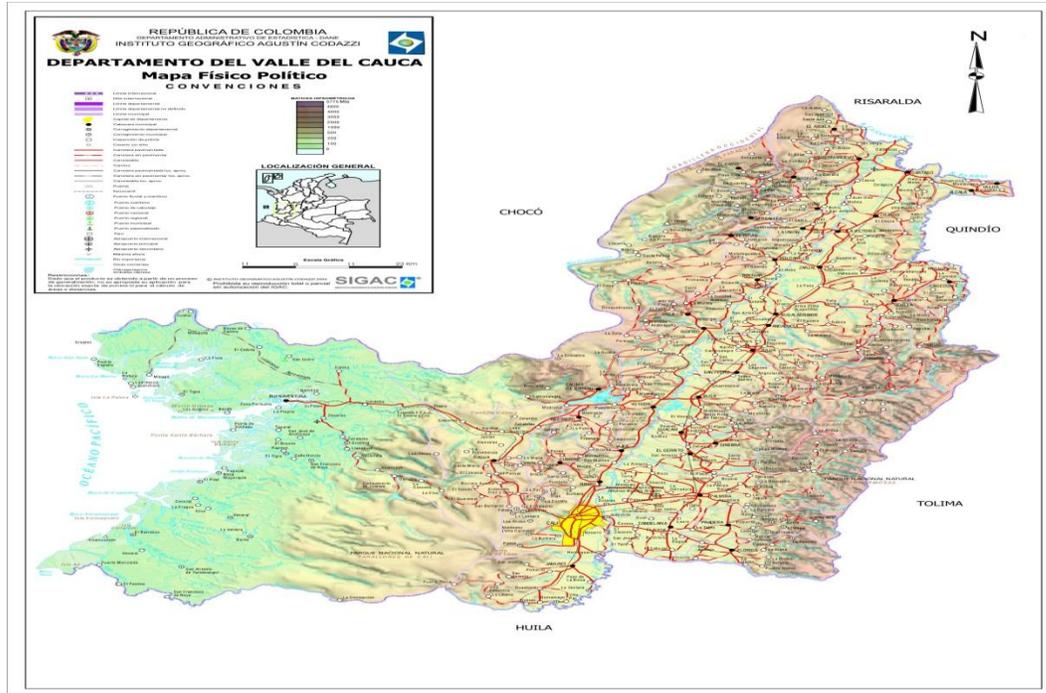
Su población para el año 2010, de acuerdo con la proyección censo DANE de 2005, es de 4.383.277 habitantes. Tiene una superficie total de 21.195 km^2 , que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 59% de su población total.

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el departamento de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa 1). El departamento tiene una extensión de 21.195 Km^2 que constituye el 1.95% del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C .

El Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 42 municipios en su división político-administrativa, identificando: la Cabecera (clase 1), los centros poblados (clase 2) y el área rural (clase 3). (Ver mapa 2).

Mapa No. 1. Departamento del Valle del Cauca, Ubicación del territorio vallecaucano.



Fuente: Departamento Nacional de Planeación

Mapa No. 2. Departamento del Valle del Cauca. División Política del Departamento



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

3.1.2. Accesibilidad Geográfica

La red vial Departamental del Valle del Cauca está conformada por tres tipos de redes viales¹.

- La red principal o de primer orden
- La red secundaria o de segundo orden
- La red terciaria o de tercer orden

La Red Principal o de Primer Orden: Son aquellas troncales, transversales y accesos a capitales de Departamento que cumplen la función básica de integración de las principales zonas de producción y de consumo del país y de éste con los demás países, entre ellas tenemos en el Valle del Cauca:

- La Troncal de Occidente –margen derecha del río Cauca (carretera Panamericana)
- La Troncal del Pacífico-margen izquierdo del río Cauca (carretera Panorama)
- Cali – Loboguerrero-Buga
- Cartago-Alcalá
- Ansermanuevo – Cartago
- La Paila-El Alambrado
- Palmira – Pradera-Florida

La Red Secundaria o de Segundo Orden: Aquellas vías que unen cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una principal.

La Red Terciaria o de Tercer Orden: Aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas, o unen veredas entre sí.

Figura No. 1: Red Vial del Departamento

DESCRIPCION	KM	%
RED NACIONAL	1.251,30	15,20%
RED DEPARTAMENTAL	2.226,00	27,05%
RED MUNICIPAL	4.752,70	57,75%
TOTAL	8.230,00	100%

Fuente: Gobernación del Valle – Secretaría de Infraestructura

La red vial del Departamento del Valle del Cauca está constituida por 8.230,00 Km, de los cuáles 735,18 Km es decir (8,9%) están a cargo de la Nación.

¹ Secretaria de Infraestructura del Valle del Cauca
<http://www.valledelcauca.gov.co/infraestructura/publicaciones.php?id=52>

516,12 Km (6,6%) a cargo del INVIAS. Incluyendo las vías terciarias 2.226,00 Km (26,8%) a cargo del Departamento y 4.752,70 Km (57,7%) son responsabilidad de los 42 municipios del Departamento.

Las vías a cargo de la Nación conforman la red vial arterial (red primaria). El Departamento del Valle tiene a cargo 904,76 Km (41%) de vías secundarias. y 1.321,24 Km (59%) de vías terciarias y toda la red a cargo de los municipios está conformada por vías terciarias.

Figura No. 2: Red Vial a cargo del Departamento

DESCRIPCION	KM	%
AFIRMADO	1.284	58%
PAVIMENTADO	942	42%
TOTAL	2.226	100%

Fuente: Gobernación del Valle – Secretaría de Infraestructura

La Administración Departamental del Valle del Cauca, para apoyar ésta labor, ha efectuado múltiples convenios interadministrativos, transfiriendo recursos a los cuarenta y dos municipios para coadyuvar a la reparación y mantenimiento de la red vial.

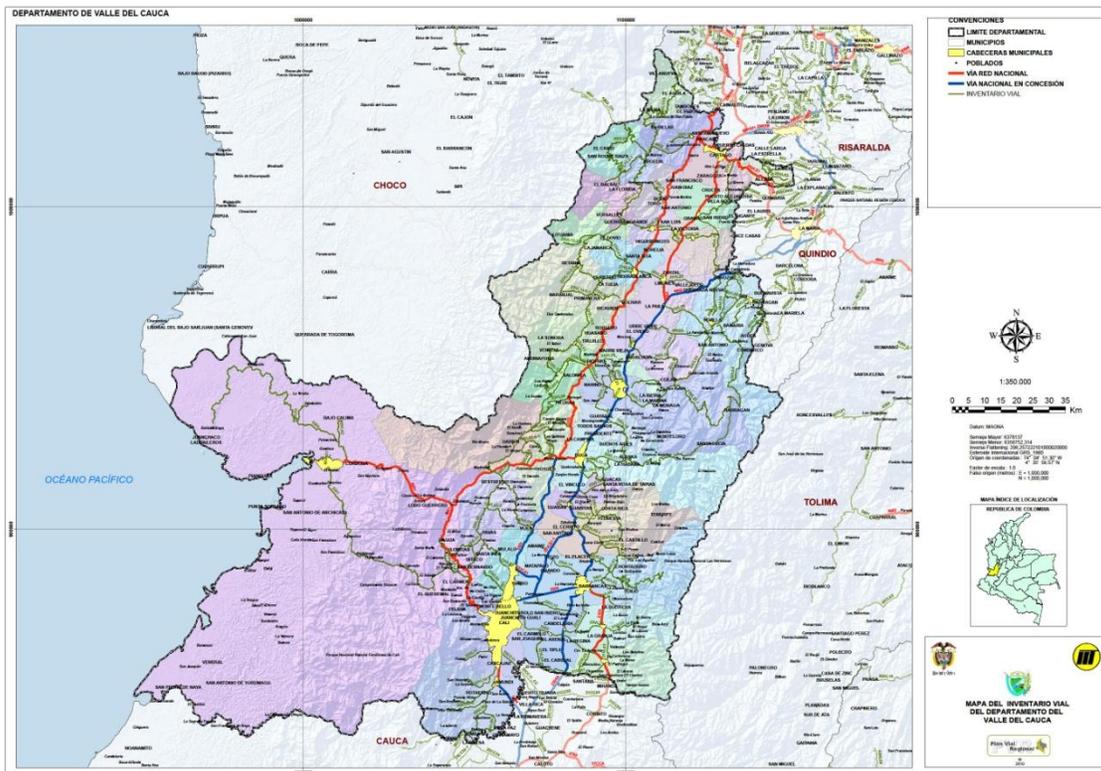
Cumpliendo al pie de la letra con sus obligaciones, con respecto al mantenimiento, rehabilitación y mejoramiento de las vías secundarias y terciarias del Departamento, mediante la contratación de obra pública.

Figura No. 3: Estado de las Vías del Departamento

ESTADO	PAVIMENTADO	AFIRMADO	TOTAL
BUENO	282,6	188,4	471,0
REGULAR	282,6	471	753,60
MALO	376,8	282,6	659,40
TOTAL	942	1.284	2.226

Fuente: Gobernación del Valle – Secretaría de Infraestructura

Mapa No. 3. Red Vial Departamento del Valle del Cauca



Fuente: Secretaría de Infraestructura del Valle del Cauca

Con fines administrativos, el departamento ha sido dividido geográficamente en cuatro regiones:

1. La región norte integrada por los municipios de Cartago, Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, El Águila, El Cairo, Obando, Ulloa, Toro, La Unión, La Victoria, Versalles y El Dovio; con 297.985 habitantes para el 2011, que representan el 6.73% de los habitantes del Departamento.
2. La región central integrada por los municipios de Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Trujillo, Riofrío, Caicedonia, Sevilla, Buga, Guacarí, San Pedro, Restrepo, Yotoco, El Darién, Roldanillo, Zarzal y Bolívar; la cual está representada por 656.863 habitantes que corresponden al 14,83 por ciento de la población Vallecaucana.

3. La región pacífica, integrada sólo por el municipio de Buenaventura, que tiene 369.868 habitantes que corresponden al 8,35% de la población total.

1. La región sur integrada por los municipios de Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo, Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida, Ginebra y Pradera, que tienen 3.103.959 habitantes que corresponde al 70,09% de la población Total

Documento en actualización

Tabla No. 1. Municipios según Regiones, Valle del Cauca.

Centro	Sur	Norte	Pacífico
Tulua	Cali	Cartago	Buenaventura
Buga	Palmira	La Unión	
Sevilla	Jamundí	Ansermanuevo	
Roldanillo	Yumbo	Alcalá	
Guacarí	Candelaria	Toro	
Caicedonia	Florida	Obando	
Bugalagrande	El Cerrito	La Victoria	
Trujillo	Pradera	El Águila	
Andalucía	Dagua	El Cairo	
Riofrío	Ginebra	El Dovio	
San Pedro	La Cumbre	Versalles	
Restrepo	Vijes	Argelia	
El Darién		Ulloa	
Bolívar			
Zarzal			
Yotoco			

El 70 % de la población se encuentra localizada en la subregión sur del departamento, en razón a que incluye grandes centros urbanos, incluido Cali donde habita el 51.3% del total de los vallecaucanos, junto con la ciudad de Palmira que tiene el 6.9% de la población total y municipios grandes como Yumbo, Jamundí, Candelaria, Pradera, Florida y El Cerrito.

El 80% de los vallecaucanos, se encuentra concentrados en los primeros 8 municipios más grandes del Departamento, en su orden Cali, Buenaventura, Palmira, Tulúa, Cartago, Buga, Jamundí, Yumbo.

3.1.3. Caracterización Demográfica

La demografía es el estudio de las poblaciones humanas en su dimensión, estructura, evolución y características generales². Según la guía metodológica del Ministerio de Salud, se incluyen aquí también aspectos ambientales, económicos y de educación. En este capítulo, se tendrán en cuenta solo algunos de estos aspectos y en la medida que los datos lo permitan, se harán comparaciones entre municipios y a su vez con el nivel nacional y con algún otro Departamento.

²Diccionario Enciclopédico Universal/Geografía Universal y de México Pags. 32-33/ El crecimiento de la población

Tabla No. 2. Indicadores Demográficos

Indicador	Dato	Fuente de información
Población total	4.428.675	DANE
Población Femenina	2.280.529	DANE
Población Masculina	2.148.146	DANE
Población Menor de un año	73.509	DANE
Población Menor de 15 años	1.107.441	DANE
Población Adolescente entre 15 y 19 años	406.440	DANE
Población entre 15 y 44 años	2.093.091	DANE
Cabecera	3.855.693	DANE
Resto	572.982	DANE
Indígenas	26,572	DANE
Afrocolombianos	1,204,600	DANE
Otros	3,197,503	DANE
Tasa de crecimiento anual de la población	1,02	DANE
Tasa general de fecundidad	2,04	DANE
Tasa bruta de natalidad	16,4	DANE
Tasa bruta de mortalidad	6,07	DANE
Esperanza de vida al nacer	71	DANE

Fuente: * DANE – Proyecciones de población con base en Censo 2005.

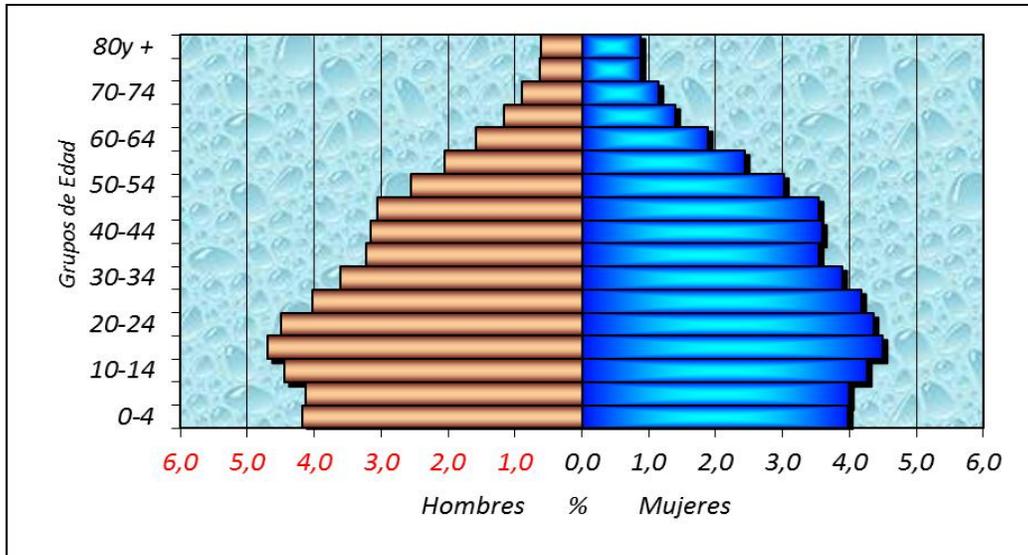
Pirámide Poblacional.

La pirámide poblacional que actualmente presenta el Departamento del Valle del Cauca corresponde a una pirámide constrictiva, la cual hace referencia a que el Departamento se encuentra en transición demográfica, es decir que pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad y que es evidencia de mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento.

Se observa que durante los últimos años se ha incrementado el control de la natalidad, lo cual es reflejo de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad,

reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

Figura No.4: Pirámide Poblacional. Valle del Cauca 2011



Fuente: DANE 2005 proyección 2010.

Como se observa en la figura 4 la distribución de la población general por sexo es similar, 48,51% hombres y un 51,49% de mujeres; sin embargo, llama la atención que a partir de los 25 años la proporción en el sexo masculino es mayor, con una diferencia importante en los mayores de sesenta años que puede estar explicada por el incremento del riesgo de morir que presentan los hombres, por la frecuencia de violencia, enfermedades crónicas no trasmisibles, las neoplasias y las enfermedades cardiovasculares las de mayor importancia y donde se conoce que la probabilidad de morir es diferencial por sexo.

Respecto a la mediana de edad, se reporta 24,64 años para el año 2011 en hombres y 25,42 años para mujeres; para una mediana general en la población del Valle de 25 años, es decir, el 50% de la población del Departamento del Valle del Cauca es menor de 25 años, lo que da cuenta que la mayor parte de la población del Departamento es joven. Al evaluar el promedio de edad de la población, se registra que este es de 31,53 años para la población general.

Tabla No. 3. Descripción de la edad media y mediana de la población según sexo, Valle del Cauca 2011.

Edad	Hombres	Mujeres	Total
Mediana	24,64	25,42	25,06
Promedio	30,46	32,53	31,53

Fuente: Proyecciones 2011, censo Dane 2005.

Población del Valle del Cauca Proyectada al 2011.

Según las proyecciones dadas por el DANE³basadas en el Censo 2005, la población total en el departamento para el año 2011 está alrededor de 4.428.675 personas. El 86.8% de la población se concentra en los centros urbanos y el 13.2% en las áreas rurales, siendo diferencial por municipio. Presenta una tasa de crecimiento exponencial (%), para el quinquenio 2010-2015 de 1.02 la cual está por debajo del promedio nacional (1.18) y del departamento de Antioquia (1.31).

Tabla No. 4. Población Valle del Cauca, proyectada al 2011

Grupos de edades	Hombres	Mujeres
0-4	185.263	176.137
5-9	183.693	177.444
10-14	196.410	188.494
15-19	207.574	198.866
20-24	198.592	193.211
25-29	178.232	184.631
30-34	160.009	172.072
35-39	143.644	157.313
40-44	139.939	158.918
45-49	134.660	156.208
50-54	113.257	133.942
55-59	90.707	108.208
60-64	69.871	83.593
65-69	51.981	62.362
70-74	39.406	51.033
75-79	27.884	38.890
80 y más	27.024	39.207
Total	2.148.146	2.280.529

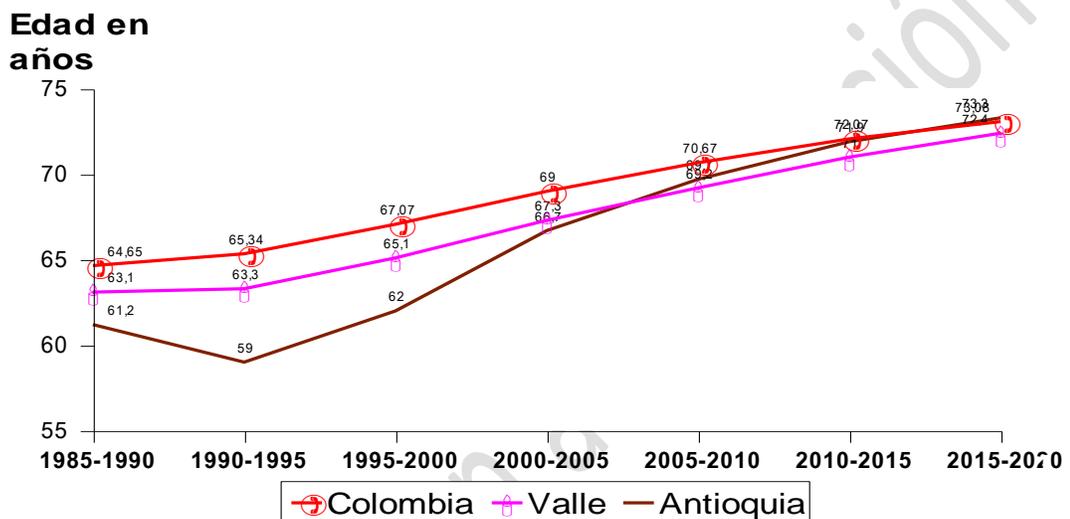
Fuente: DANE – Proyecciones de población con base en Censo 2005

Expectativa de Vida al Nacer según sexo

³ DANE – Valle Del Cauca. Indicadores Demográficos. 2005 2020. Indicadores quinquenales

La esperanza de vida al nacer para los hombres viene en aumento, alcanzando para el quinquenio 2010 – 2015 los 71 años; aunque es superada por Antioquia que alcanza los 71,9 años y en Colombia es un poco mayor (72,07 años). Ver figura (5)

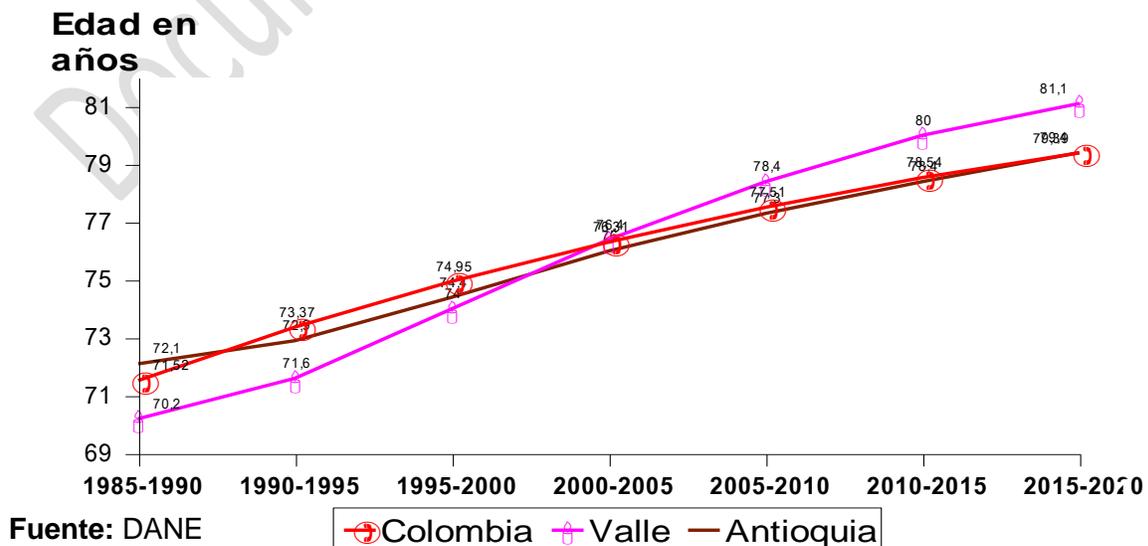
Figura No. 5: Tendencia de Esperanza de Vida al Nacer (Hombres), Valle del Cauca. Periodo 1985-2020.



Fuente: DANE

En el Valle la esperanza de vida al nacer para las mujeres viene en aumento, alcanzando para el quinquenio 2010 – 2015 los 80 años; superando a Antioquia que alcanza los 78,4 años. En Colombia este indicador es menor que en el Valle (78,5 años), Ver figura (6).

Figura No. 6: Tendencia de Esperanza de Vida al Nacer (Mujeres). Valle del Cauca. Periodo 1985-2020



Fuente: DANE

Índices Poblacionales.

Uno de los insumos utilizados para describir la composición y estructura de la población son los índices poblacionales dentro de los que se destacan los índices de dependencia, los cuales hacen referencia a la cantidad de población dependiente respecto a la población económicamente activa, este indicador define la población económicamente activa como aquella que se encuentra en el grupo de 15 a 64 años y la población dependiente como los menores de 15 años y los adultos con edad igual o mayor de 65 años.

El Índice de dependencia General del Departamento del Valle del Cauca es de 48, lo que significa que por cada 100 personas económicamente activas hay 48 que dependen de ellas, de las cuales 37 son menores de 15 años y 11 de 65 años y más. La tabla 3 permite apreciar

Tabla No. 5. Descripción de los índices de dependencia general, Juvenil, senil e Índice de envejecimiento según sexo, Valle del Cauca 2011.

Índices de Dependencia			
	Hombres	Mujeres	Total
General	49,48	47,36	48,38
Juvenil	39,31	35,00	37,07
Senil	10,17	12,36	11,31
Envejecimiento	25,88	35,31	30,50

Fuente: Proyecciones 2011, censo DANE 2005.

Respecto al índice de envejecimiento se encontró que por cada 100 menores de 15 años hay 30 personas mayores de 64 años.

Tabla No. 6. Descripción del índice de masculinidad por grupos de edad y sexo, Valle del Cauca 2011.

Grupo de Edad	Hombres #	%	Mujeres #	%	Total #	%	Índice de Masculinidad
<15	564831	33,89	541636	32,50	1106467	66,40	104,28
15-64	1436994	86,23	1547431	92,86	2984425	179,09	92,86
65 y +	146172	8,77	191278	11,48	337450	20,25	76,42
Total	2147997	128,90	2280345	136,84	4428342	265,73	94,20

Fuente: Proyecciones 2011, Censo DANE 2005.

3.1.4. Caracterización socioeconómica.

Las condiciones socioeconómicas son uno de los determinantes más importantes de las condiciones de vida y del estado de salud de la población. Considerable evidencia empírica ha establecido la relación directa entre desigualdad socioeconómica y mortalidad y ha enriquecido la discusión sobre el tema de la equidad en salud (Boletín OPS, Vol. 20:4).

A continuación se presentan indicadores que se pueden considerar trazadores para identificar la exposición diferencial de las personas a factores que perjudican la salud, o la vulnerabilidad diferencial de las personas desfavorecidas ante condiciones perjudiciales para la salud y las consecuencias diferenciales de la mala salud (Comisión sobre determinantes sociales de la salud, OMS, 2005).

Tabla No. 7. Indicadores socio demográficos establecidos por la nación

Indicador	Dato	Fuente de información
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	15,68	DANE, DNP
Incidencia de pobreza	31,0	DANE, DNP
Incidencia de pobreza extrema	8,0	DANE, DNP
Cabecera	3,03	
Resto	6,45	
Población económicamente activa	2.300.000	DANE (2009)
Tasa de empleo	86	DANE (2009)
Población desplazada según recepción	223.464	SIPOD BDU A
Población masculina desplazada	110.834	SIPOD BDU A
Población Femenina desplazada	122.630	SIPOD BDU A
Cobertura de servicio de electricidad	99,0	DANE, ESP
Cobertura de servicios de telefonía	39,8	DANE, ESP
Cobertura de servicio de gas	67,4	DANE, ESP
Cobertura servicio acueducto	95,1	DANE, ESP
Cobertura de alcantarillado	90	DANE, ESP
Cobertura de recolección de basuras	94	DANE, ESP
Proporción de población en condición de hacinamiento	6,61	DANE
Proporción de analfabetismo	4,2	DANE

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas.

Los grupos que no alcance un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados son: viviendas inadecuadas, hogares con

hacinamiento crítico, vivienda con servicios inadecuados, hogares con alta dependencia económica y hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Con relación a los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI, en el Valle del Cauca para el año 2011 fue de 15,7 siendo diferencial según zona de residencia, para la zona urbana fue de 14,1 y para la zona rural de 26,22, según municipio y año 2011. El porcentaje Nacional de personas con necesidades básicas insatisfechas fue de 27,8 %, Valle del Cauca presentó una frecuencia por debajo del nivel nacional con un 15,7%, sin embargo municipios como Buenaventura, Ansermanuevo, Obando, Bolívar y Toro presentan frecuencias relativas por encima del 30%.

Natalidad y Fecundidad.

La fecundidad es una de las variables que nos define el crecimiento de la población, aunque ha descendido en forma consistente, existe grupos de población donde se observa un aumento como es el grupo de 15 a 19 años.

De acuerdo con los resultados de la ENDS 2010, el Valle del Cauca sin Cali y Cali (1.7hijos) muestran una fecundidad menor a la de Bogotá (1.9 hijos) , se mantiene de todas formas más alta la fecundidad en el área rural comparada con el área urbana.

Cuando se evalúa la situación de embarazos en momento de la encuesta la región pacífica muestra una alta proporción de mujeres gestantes al momento de la encuesta entre los 15 y los 19 años (3.5%). Se mantiene además menor el número de mujeres gestantes con educación superior. El espaciamiento entre gestaciones es una de las más altas de país con 56 meses (rango 33-56). La edad al primer nacimiento nos establece los riesgos en relación con morbi-mortalidad de la gestante, para la costa pacífica se encuentra en 21.6 años y 22,5 para Cali Y la proporción de gestantes adolescentes está por debajo del promedio nacional 15.3 frente a 15.8.

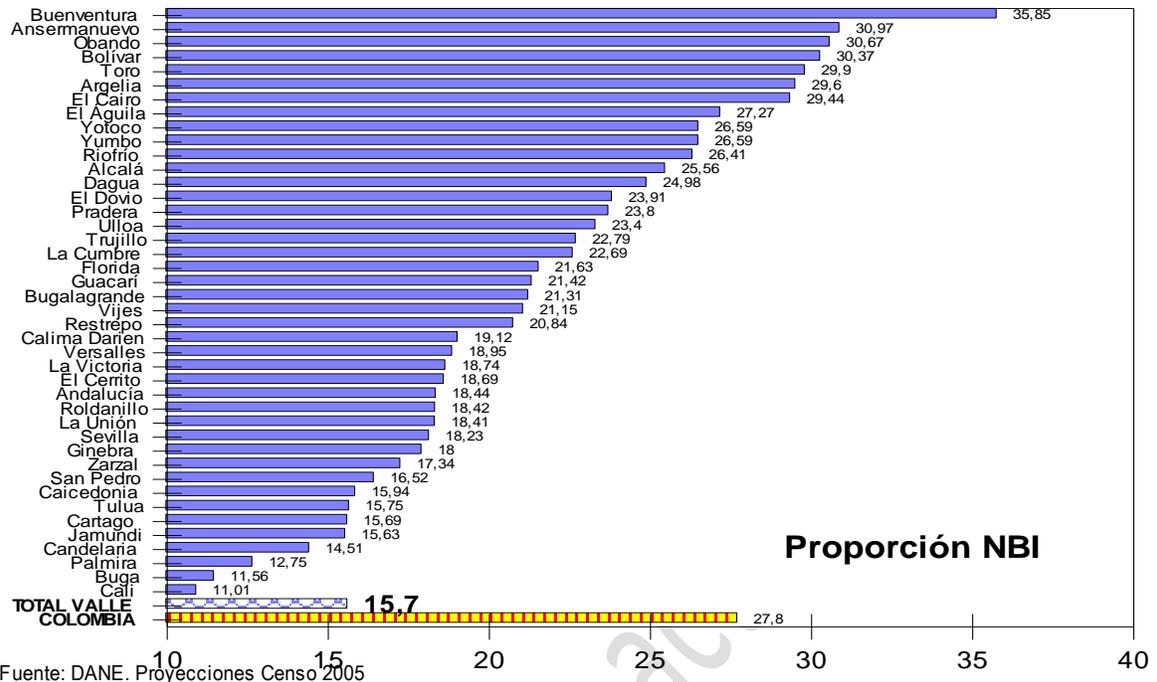
Al observar la tendencia de la Tasa Bruta de Natalidad periodo 1985 con proyección 2020 se observa una disminución importante pasando de 26 a 16 nacidos vivos por cada 1000 habitantes en el Departamento del Valle. En el Valle del Cauca para el quinquenio 2010 – 2015 nacen 16,4 personas por cada mil habitantes en un año, esta tasa es menor que la observada en Antioquia y en Colombia (Ver Figura No.10).

Al observar la gráfica de la tendencia de los Tasa Global de Fecundidad durante el periodo 1985 con proyección a 2015 se evidencia una disminución en el número promedio de nacidos vivos por mujer pasando de 3 a 2 hijos en aproximadamente tres décadas (Ver Figura No.11)

Planificación Familiar

De acuerdo a los resultados obtenidos en la ENDS 2010 la proporción de uso de métodos anticonceptivos en la zona urbana y rural son prácticamente iguales. Para el valle el 76% de las mujeres en unión refieren uso de un método moderno y el 8% métodos tradicionales

Figura No.7: Porcentaje de Personas con NBI por Municipio para el Valle del Cauca 2011.

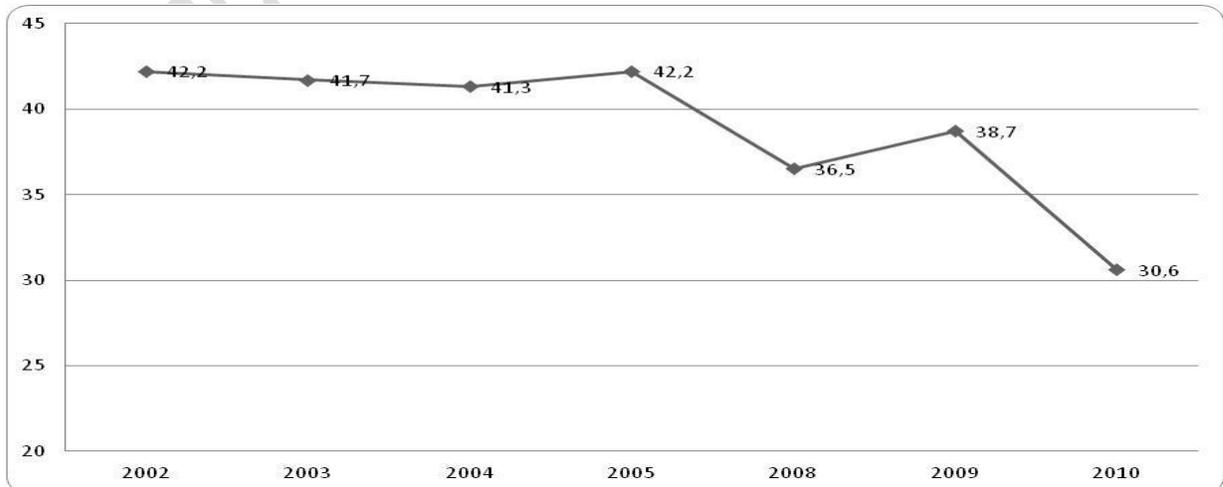


Fuente: DANE. Proyecciones Censo 2005

Pobreza en el Valle del Cauca

Desde el año 2002 al 2010, la incidencia de la pobreza en el Valle del Cauca, va con una dinámica a la disminución, pero existiendo variación debida a variables tiempo, lugar, políticas, entre otras.

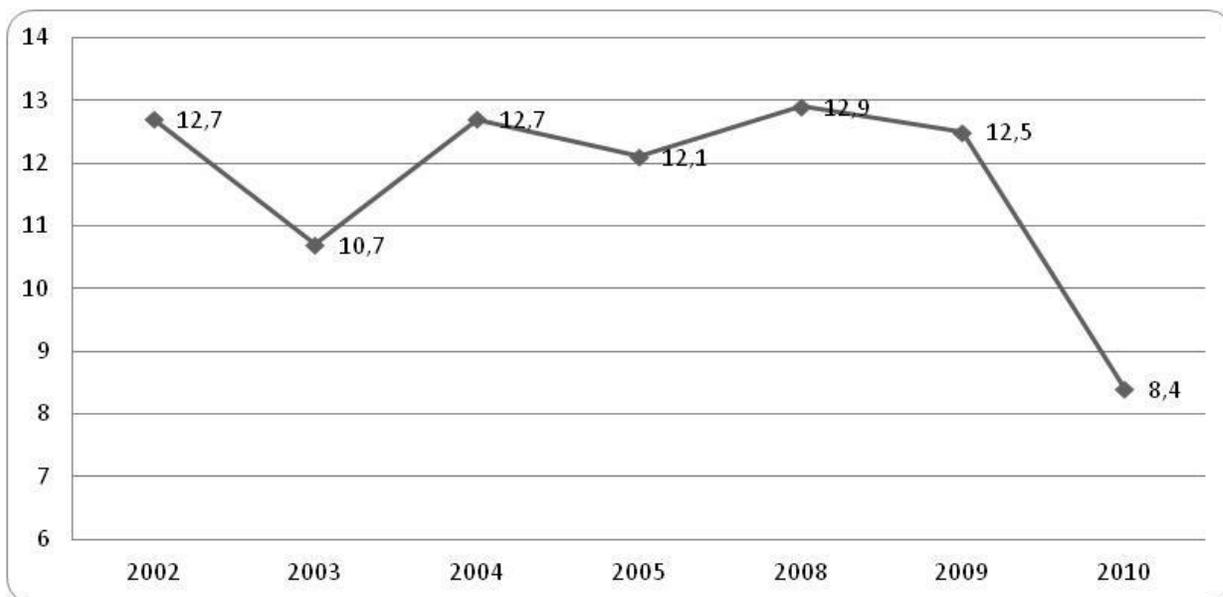
Figura No. 8: Incidencia de Pobreza. Valle del Cauca Periodo 2002 al 2010



Fuente: DANE-Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

Al analizar la incidencia de la pobreza extrema en el Valle del Cauca, del periodo del 2002 al 2010, se evidencia una dinámica muy importante con un importante deceso para el 2010 lo cual redundo en el bienestar de los habitantes del departamento.

Figura No. 9: Incidencia de Pobreza Extrema. Valle del Cauca 2002-2010.

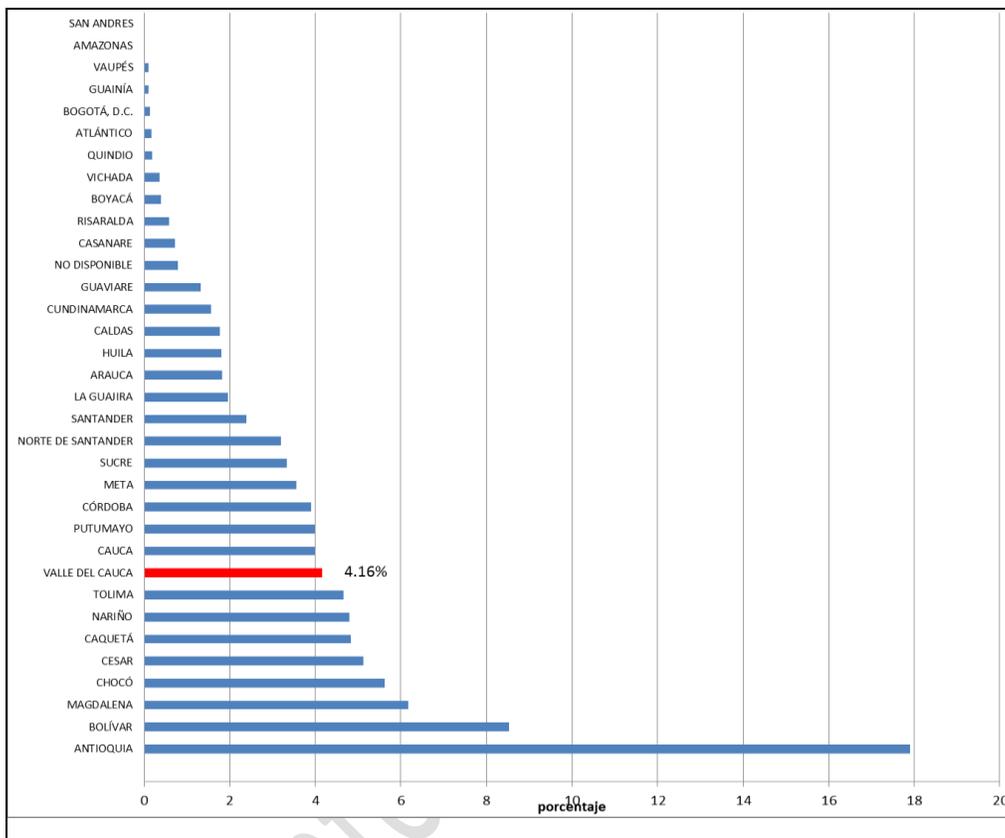


Fuente: DANE-Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

Desplazamiento

El departamento del Valle del Cauca, según Acción Social (corte 31 diciembre 2010, base de datos SIPOD Municipios del Valle), registra la recepción de 216470 personas y la expulsión de 150028 personas en situación de desplazamiento. En general, las variaciones de población desplazada año a año, han mostrado para este departamento una tendencia a la disminución a partir del año 2007, tanto para la expulsión como para la recepción. La recepción de personas desplazadas por conflicto ha sido superior a la expulsión durante los últimos diez años. Las diferencias en las cifras del SIPOD respecto a las cifras del CODHES, sobretodo en el año 2005, podrían ser explicadas por los porcentajes de rechazo en el ingreso al RUPD.

No. 10: Departamentos de Expulsión, población en situación de desplazamiento 2010

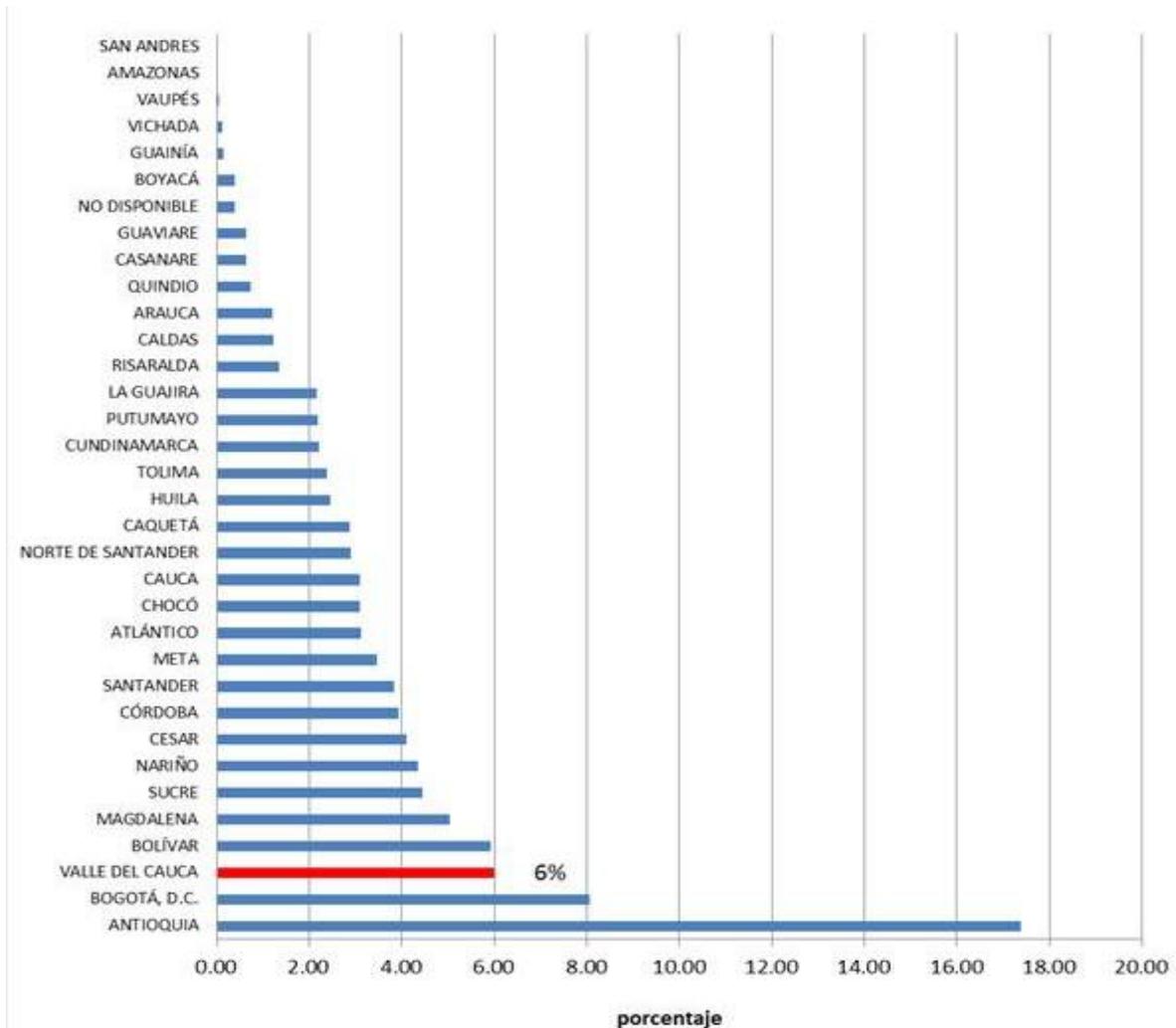


Fuente: SIPOD- Acción Social

Se evidencia la posición del departamento del Valle del Cauca con respecto a la expulsión de las personas de sus territorios en los demás departamentos del país. Donde el Valle está ocupando la posición novena con un 4,16% para el 2010, ya que en el año 2009 el departamento ocupaba la cuarta posición.

La figura No.10, se ve claramente que el valle del cauca, paso de la posición cuarta a tercera del 2009 al 2010 respectivamente, con relación a la recepción de personas en situación de desplazamiento en el departamento del Valle del Cauca.

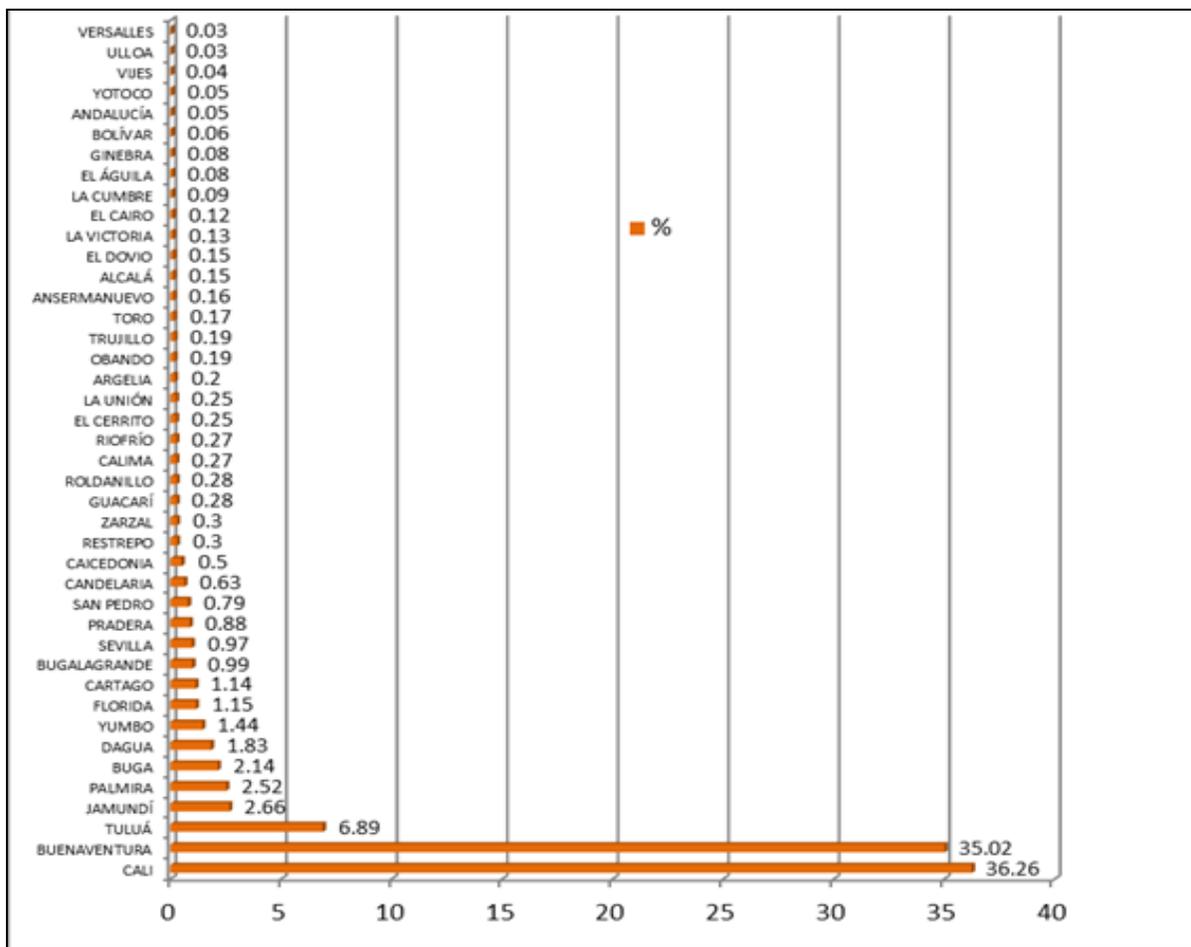
Figura No. 11: Departamentos de Recepción, población en situación de desplazamiento, 2010



Fuente: SIPOD- Acción Social

Específicamente para el departamento, encontramos que los principales municipios donde se está generando el desplazamiento son Cali, Buenaventura y Tuluá para el 2010. En el 2009 los municipios del valles se encontraban el siguiente orden, Buenaventura, Cali y Tuluá; con lo anterior podemos decir que el municipio de Buenaventura ha disminuido la situación de desplazamiento, pero en Cali se ha incrementado.

Figura No. 12: Municipios del Valle del Cauca 2010, población en situación de desplazamiento



Fuente: SIPOD- Acción social. Corte diciembre 31 de 2010

Tabla No. 8. Población en Situación de Desplazamiento por Municipio de Recepción sexo y aseguramiento para el 2011.

Municipio Recepción	ASEGURAMIENTO (PSD)					
	SUBSIDIADO			CONTRIBUTIVO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
ALCALA	144	189	333	14	14	28
ANDALUCIA	61	80	141	17	19	36
ANSERMANUEVO	142	169	311	15	22	37
ARGELIA	140	148	288	1	6	7
BOLIVAR	128	144	272	0	7	7
BUENAVENTURA	13.975	18.644	32.619	2.839	2.895	5.734
BUGA	840	996	1.836	486	478	964

BUGALAGRANDE	386	455	841	65	69	134
CAICEDONIA	338	373	711	58	57	115
CALI	13.453	18.474	31.927	6.662	5.961	12.623
CALIMA	283	311	594	29	28	57
CANDELARIA	501	656	1.157	278	240	518
CARTAGO	645	804	1.449	212	232	444
DAGUA	679	814	1.493	122	127	249
EL AGUILA	87	113	200	4	3	7
EL CAIRO	147	164	311	4	4	8
EL CERRITO	270	267	537	115	103	218
EL DOVIO	193	243	436	10	9	19
FLORIDA	440	555	995	240	192	432
GINEBRA	146	151	297	38	24	62
GUACARI	183	232	415	51	61	112
JAMUNDI	1.395	1.717	3.112	382	398	780
LA CUMBRE	65	91	156	12	3	15
LA UNION	197	259	456	44	45	89
LA VICTORIA	60	56	116	20	14	34
OBANDO	100	132	232	16	15	31
PALMIRA	1.246	1.604	2.850	693	664	1.357
PRADERA	533	681	1.214	228	217	445
RESTREPO	133	149	282	56	30	86
RIOFRIO	500	539	1.039	68	64	132
ROLDANILLO	312	403	715	57	77	134
SAN PEDRO	442	502	944	85	63	148
SEVILLA	581	665	1.246	69	63	132
TORO	122	159	281	8	15	23
TRUJILLO	329	365	694	13	23	36
TULUA	3.010	3.687	6.697	1.116	1.204	2.320
ULLOA	25	35	60	1	0	1
VERSALLES	87	95	182	3	4	7
VIJES	29	44	73	9	9	18
YOTOCO	101	103	204	21	11	32
YUMBO	695	821	1.516	258	251	509
ZARZAL	179	269	448	143	138	281
VALLE DEL CAUCA	43.322	56.358	99.680	14.562	13.859	28.421

Fuente: Base de datos SIPOD y BDU A

Coberturas de servicios públicos

En el año 2005, en Colombia el 7,4% de la población, vive en viviendas con servicios públicos inadecuados, comparado con el censo de 1993, esta población disminuyó en 3,1 puntos.

Para el año 2011 en el departamento los servicios de energía eléctrica, acueducto y recolección de basuras están por encima del 94%. Con relación al gas natural, existe una tendencia de crecimiento de 0,8% del 2010 al 2011, como caso especial, se encuentra el teléfono, el cual se ve una tendencia a la disminución de 4,1% desde el 2010 al 2011.

Documento en actualización

4. SITUACIÓN DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA 2011.

4.1 MORTALIDAD

La mortalidad es un indicador indirecto del estado de salud y las condiciones socioeconómicas de una comunidad, su comportamiento influye directamente en el tamaño y estructura de la población.

El análisis de estos eventos permite tener una visión de la agrupación de los casos en el tiempo y en determinadas zonas geográficas e igualmente determina la confluencia de factores relacionados los cuales deben ser considerados y tenidos en cuenta en la planificación de los servicios de salud.

El objetivo es entonces generar estadísticas sobre defunciones que permitan caracterizar el fenómeno de la mortalidad en el departamento logrando ciertas especificidades por población.

Tabla No. 9. Mortalidad según grupos de edad Valle del Cauca 2010

EDADES	MASCULINO	FEMENINO	SD	Total general
00 A 00	360	259	-	619
1 A 4	77	58	-	135
5 A 9	45	47	-	92
10 A 14	102	48	-	150
15 A 19	599	105	-	704
20 A 24	877	139	-	1016
25 A 29	824	143	-	967
30 A 34	734	146	-	880
35 A 39	574	184	-	758
40 A 44	520	305	-	825
45 A 49	568	322	-	890
50 A 54	679	440	-	1119
55 A 59	734	521	-	1255
60 A 64	819	619	-	1438
65 A 69	965	746	-	1711
70 Y ++	5533	5754	-	11287
SD	34	13	1	48
Total general	14044	9849	1	23894

Fuente: DANE 2010

La mortalidad general en el Departamento muestra un comportamiento esperado, en el cual la mortalidad es mayor en el sexo masculino, excepto para el grupo de 70 y más

años, en el cual la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles afecta más a las mujeres. Es importante observar que la mortalidad general entre los 15 y los 39 años llega a ser más de 3 veces mayor en el sexo masculino, lo cual puede estar explicado por lesiones de cauda externa, especialmente homicidios y accidentes de tránsito.

Tabla No. 10. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, VALLE DEL CAUCA 2010 (Tasa por 100.000 habitantes)

MENORES DE 1 AÑO		Total	Porcentaje	Tasa
4.04	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	51	19.7	144
4.07	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	22	8.5	62
1.09	Infecciones respiratorias agudas	15	5.8	42
4.02	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	12	4.6	34
4.05	Sepsis bacteriana del recién nacido	12	4.6	34
DE 1 A 4 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
	Todas las demás causas	17	29.3	12
5.06	Ahogamiento y sumersión accidentales	7	12.1	5
5.10	Otros accidentes, inclusive secuelas	5	8.6	4
5.01	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	4	6.9	3
2.12	T. Maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3	5.2	2
DE 5 A 14 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
	Todas las demás causas	44	46.3	12
5.12	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	33	34.7	9
1.09	Infecciones respiratorias agudas	13	13.7	4
5.01	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	7	7.4	2
2.12	T. Maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6	6.3	2
De 15 a 44 años		Total	Porcentaje	Tasa
5.12	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	216	21.1	20
	Todas las demás causas	188	18.4	18
5.01	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	84	8.2	8
1.08	Enfermedad por el vih/sida	54	5.3	5
2.08	T. Maligno de la mama	51	5.0	5
DE 45 A 59 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
	Todas las demás causas	286	22.3	74
3.03	Enfermedades isquémicas del corazón	143	11.1	37
2.08	T. Maligno de la mama	111	8.7	29
3.07	Enfermedades cerebrovasculares	107	8.3	28
2.09	T. Maligno del útero	77	6.0	20
DE 60 Y ++ AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
	Todas las demás causas	2205	30.9	833
3.03	Enfermedades isquémicas del corazón	1211	17.0	457
3.07	Enfermedades cerebrovasculares	854	12.0	323
1.09	Infecciones respiratorias agudas	298	4.2	113

3.02	Enfermedades hipertensivas	270	3.8	102
------	----------------------------	-----	-----	-----

FUENTE: Defunciones/Población –DANE

Documento en actualización

Tabla No. 11. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, VALLE DEL CAUCA 2010 (Tasa por 100.000 habitantes)

MENORES DE 1 AÑO		Total	Porcentaje	Tasa
4.04	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	74	20.6	197
4.07	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	47	13.1	125
4.05	Sepsis bacteriana del recién nacido	16	4.4	43
4.02	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	15	4.2	40
1.09	Infecciones respiratorias agudas	13	3.6	35
DE 1 A 4 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
	Todas las demás causas	31	40.3	21
5.06	Ahogamiento y sumersión accidentales	7	9.1	5
1.09	Infecciones respiratorias agudas	7	9.1	5
1.01	Enfermedades infecciosas intestinales	6	7.8	4
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	5	6.5	3
DE 5 A 14 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
5.12	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	44	29.9	11
	Todas las demás causas	33	22.4	9
5.01	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	13	8.8	3
5.06	Ahogamiento y sumersión accidentales	7	4.8	2
2.12	T. Maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6	4.1	2
DE 15 A 44 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
5.12	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	2631	63.7	258
5.01	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	372	9.0	37
	Todas las demás causas	189	4.6	19
1.08	Enfermedad por el vih/sida	179	4.3	18
5.11	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	127	3.1	12
DE 45 A 59 AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
5.12	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	395	19.9	120
	Todas las demás causas	320	16.2	97
3.03	Enfermedades isquémicas del corazón	276	13.9	84
5.01	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	139	7.0	42
3.07	Enfermedades cerebrovasculares	111	5.6	34
DE 60 Y ++ AÑOS		Total	Porcentaje	Tasa
	Todas las demás causas	2037	27.7	971
3.03	Enfermedades isquémicas del corazón	1486	20.2	708
3.07	Enfermedades cerebrovasculares	680	9.3	324
2.10	T.maligno de la próstata	312	4.2	149
1.09	Infecciones respiratorias agudas	263	3.6	125

FUENTE: Defunciones/Población –DANE

Al analizar las cinco primeras causas de mortalidad por sexo y grupo de edad, encontramos que en el grupo de menores de un año, de ambos sexos, las causas de muerte están relacionadas con afecciones del periodo perinatal, en concordancia con lo que ocurre a nivel mundial especialmente en Países en vía de desarrollo, en los cuales cerca del 66% de la mortalidad infantil está concentrada en el primer mes de vida y más específicamente durante la primera semana de vida.

En las mujeres, la mortalidad entre 15 y 44 años es causada por lesiones de causa externa principalmente. A partir de los 45 años, las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la enfermedad isquémica del corazón y el tumor maligno de la mama y cuello uterino, explican gran parte de la mortalidad. De los 60 años en adelante, la mortalidad en las mujeres está dada principalmente por enfermedades crónicas no trasmisibles.

En los hombres entre 1 y 4 años de edad, se observan dentro de las principales causas de mortalidad, la enfermedad diarreica aguda y la enfermedad respiratoria aguda, las cuales son consideradas mortalidades evitables. Entre los 5 y 14 años, las lesiones de causa externa son la principal causa de muerte y el tumor maligno del tejido linfático y hematológico, dentro de las cuales muy seguramente se encuentre la leucemia. Entre los 15 y 44 años de edad, las lesiones de causa externa siguen siendo la principal causa de muerte y aparece el suicidio dentro de las 5 primeras causas de muerte en este grupo de edad. De los 45 años en adelante, empiezan a tener una participación muy importante dentro de las causas de muerte las enfermedades crónicas no trasmisibles, especialmente la enfermedad isquémica del corazón y empieza a figurar el cáncer de próstata.

Al observar el comportamiento de la mortalidad en el Departamento, queda completamente justificada la relevancia del trabajo, desde diferentes frentes, para prevenir la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas no trasmisibles y al cáncer de mama y cuello uterino en nuestro territorio.

Tabla No. 12. MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, VALLE DEL CAUCA 2010

Municipios	Menor de 1 año		De 01 a 04 año		De 05 a 14		De 15 a 44		De 45 a 59		De 60 Y ++		Sin información		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cali	316	51,1	56	41,5	116	47,9	2779	54	1697	52	7421	51,3		0	12385	51,8
Alcala	3	0,5		0		0	11	0,2	9	0,3	49	0,3		0	72	0,3
Andalucía		0	2	1,5		0	17	0,3	10	0,3	79	0,5	1	7,1	109	0,5
Ansermanuevo	7	1,1	2	1,5	1	0,4	20	0,4	12	0,4	63	0,4		0	105	0,4
Argelia		0		0		0	9	0,2	6	0,2	20	0,1		0	35	0,1
Bolivar	2	0,3		0		0	18	0,3	12	0,4	58	0,4		0	90	0,4
Buenaventura	84	13,6	28	20,7	39	16,1	302	5,9	201	6,2	531	3,7	1	7,1	1186	5
Buga	13	2,1	3	2,2	4	1,7	119	2,3	91	2,8	484	3,3	1	7,1	715	3
Bugalagrande	3	0,5		0		0	16	0,3	11	0,3	87	0,6		0	117	0,5
Caicedonia	1	0,2	1	0,7	1	0,4	38	0,7	38	1,2	136	0,9		0	215	0,9
Candelaria	7	1,1	4	3	5	2,1	92	1,8	47	1,4	203	1,4		0	358	1,5
Cartago	10	1,6	1	0,7	6	2,5	119	2,3	107	3,3	631	4,4		0	874	3,7
Dagua	3	0,5	3	2,2	2	0,8	56	1,1	31	0,9	122	0,8	1	7,1	218	0,9
Darien	1	0,2		0	1	0,4	13	0,3	5	0,2	36	0,2		0	56	0,2
El Aguila	1	0,2	1	0,7		0	6	0,1	10	0,3	27	0,2		0	45	0,2
El Cairo		0		0		0	13	0,3	6	0,2	20	0,1		0	39	0,2
El Cerrito	5	0,8	3	2,2	2	0,8	50	1	37	1,1	183	1,3		0	280	1,2
El Dovio	4	0,6	1	0,7		0	16	0,3	13	0,4	34	0,2		0	68	0,3
Florida	6	1		0	6	2,5	73	1,4	38	1,2	208	1,4	1	7,1	332	1,4

Ginebra	3	0,5		0		0	14	0,3	20	0,6	80	0,6		0	117	0,5
Guacari	1	0,2	1	0,7		0	29	0,6	28	0,9	114	0,8		0	173	0,7
Jamundi	19	3,1	2	1,5	5	2,1	137	2,7	74	2,3	312	2,2		0	549	2,3
La Cumbre	3	0,5		0	1	0,4	8	0,2	6	0,2	53	0,4		0	71	0,3
La Union	5	0,8	2	1,5		0	40	0,8	32	1	125	0,9		0	204	0,9
La Victoria	1	0,2		0		0	14	0,3	7	0,2	58	0,4		0	80	0,3
Obando	1	0,2		0		0	9	0,2	9	0,3	44	0,3		0	63	0,3
Palmira	37	6	7	5,2	10	4,1	370	7,2	227	7	1157	8	5	35,7	1813	7,6
Pradera	7	1,1	4	3	8	3,3	61	1,2	33	1	165	1,1		0	278	1,2
Restrepo	2	0,3	1	0,7		0	22	0,4	16	0,5	59	0,4		0	100	0,4
Riofrio		0		0	2	0,8	21	0,4	12	0,4	57	0,4		0	92	0,4
Roldanillo	4	0,6	1	0,7	3	1,2	35	0,7	27	0,8	142	1		0	212	0,9
San Pedro	2	0,3	1	0,7		0	6	0,1	7	0,2	56	0,4		0	72	0,3
Sevilla	9	1,5	1	0,7	3	1,2	53	1	61	1,9	206	1,4		0	333	1,4
Toro	2	0,3	1	0,7	2	0,8	29	0,6	11	0,3	64	0,4		0	109	0,5
Trujillo	2	0,3	1	0,7	3	1,2	19	0,4	16	0,5	64	0,4		0	105	0,4
Tulua	30	4,8	3	2,2	11	4,5	248	4,8	157	4,8	764	5,3	3	21,4	1216	5,1
Ulloa		0		0		0	7	0,1	4	0,1	16	0,1		0	27	0,1
Versalles	1	0,2		0		0	10	0,2	8	0,2	24	0,2		0	43	0,2
Vijes	1	0,2	1	0,7	2	0,8	9	0,2	9	0,3	39	0,3		0	61	0,3
Yotoco	1	0,2	1	0,7		0	24	0,5	7	0,2	52	0,4		0	85	0,4
Yumbo	13	2,1	1	0,7	7	2,9	132	2,6	71	2,2	261	1,8		0	485	2
Zarzal	8	1,3		0	1	0,4	69	1,3	31	0,9	159	1,1		0	268	1,1
S.D	1	0,2	2	1,5	1	0,4	17	0,3	10	0,3	7	0	1	7,1	39	0,2
Total general	619	100	135	100	242	100	5150	10 0	3264	10 0	1447 0	100	14	100	2389 4	100

Fuente: DANE

Los Municipios con mayor población del Departamento (Cali, Buenaventura, Palmira y Buga), por obvias razones exhiben un mayor número de muertes en todos los grupos de edad, pero en general, la mortalidad infantil (menores de 1 año), aporta un gran número de muertes tanto en estos Municipios como en el Departamento, y en segundo lugar la mortalidad en la población de 15 a 44 años. En este último grupo de edad, los Municipios de Yumbo y Jamundí tienen un alto número de muertes, y muy probablemente estén relacionadas con lesiones de causa externa, debido a la alta accidentalidad en las carreteras de alto flujo vehicular como la vía Panorama y la vía Cali-Jamundí que conecta además con el Departamento del Cauca. La mortalidad en el grupo de 60 y más años, tiene una distribución más uniforme, incluso en Municipios de menor población como Candelaria, Pradera y Sevilla.

Tabla No. 13. Mortalidad general por municipio de residencia según grupos de causas, Valle del Cauca 2010 (Tasa por 100.000 Habitantes)

Municipios	Enfermedades del Sistema Circulatorio			Todas las demás causas			Causas externas			Neoplasias(Tumores)			Ciertas afecciones del periodo perinatal Tasa por 1.000 nacidos vivos			Síntomas, signos y afecciones mal definidas			Enfermedades Transmisibles			Total general		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Cali	3286	49,1	146,4	2918	52,4	130	2642	52,3	117,7	2412	54,6	107,5	135	49,1	4,8	84	27,6	3,7	908	57,1	40,5	12385	51,8	551,8
Alcala	27	0,4	1,2	19	0,3	0,8	9	0,2	0,4	14	0,3	0,6	2	0,7	13,3	1	0,3	0	0	0	72	0,3	3,2	
Andalucia	31	0,5	1,4	30	0,5	1,3	26	0,5	1,2	11	0,2	0,5		0	0	3	1	0,1	8	0,5	0,4	109	0,5	4,9
Ansermanuevo	29	0,4	1,3	31	0,6	1,4	20	0,4	0,9	17	0,4	0,8	2	0,7	6,6		0	0	6	0,4	0,3	105	0,4	4,7
Argelia	11	0,2	0,5	2	0	0,1	13	0,3	0,6	6	0,1	0,3		0	0	1	0,3	0	2	0,1	0,1	35	0,1	1,6
Bolivar	29	0,4	1,3	23	0,4	1	15	0,3	0,7	18	0,4	0,8		0	0	2	0,7	0,1	3	0,2	0,1	90	0,4	4
Buenaventura	332	5	14,8	220	3,9	9,8	289	5,7	12,9	157	3,6	7	40	14,5	7,9	56	18,4	2,5	92	5,8	4,1	1186	5	52,8
Buga	186	2,8	8,3	202	3,6	9	119	2,4	5,3	151	3,4	6,7	5	1,8	3,3	6	2	0,3	46	2,9	2	715	3	31,9
Bugalagrande	43	0,6	1,9	22	0,4	1	20	0,4	0,9	23	0,5	1	3	1,1	12,5		0	0	6	0,4	0,3	117	0,5	5,2
Caicedonia	62	0,9	2,8	55	1	2,5	37	0,7	1,6	41	0,9	1,8	1	0,4	2,9	1	0,3	0	18	1,1	0,8	215	0,9	9,6
Darien	13	0,2	0,6	16	0,3	0,7	12	0,2	0,5	9	0,2	0,4		0	0	3	1	0,1	3	0,2	0,1	56	0,2	2,5
Candelaria	98	1,5	4,4	80	1,4	3,6	84	1,7	3,7	69	1,6	3,1	4	1,5	4,1	2	0,7	0,1	21	1,3	0,9	358	1,5	15,9
Cartago	258	3,9	11,5	253	4,5	11,3	123	2,4	5,5	171	3,9	7,6	3	1,1	2	20	6,6	0,9	46	2,9	2	874	3,7	38,9
Dagua	77	1,2	3,4	48	0,9	2,1	49	1	2,2	33	0,7	1,5	1	0,4	2,2	2	0,7	0,1	8	0,5	0,4	218	0,9	9,7
El Aguila	11	0,2	0,5	16	0,3	0,7	10	0,2	0,4	1	0	0		0	0	4	1,3	0,2	3	0,2	0,1	45	0,2	2
El Cairo	14	0,2	0,6	3	0,1	0,1	17	0,3	0,8	4	0,1	0,2		0	0	1	0,3	0		0	0	39	0,2	1,7
El Cerrito	92	1,4	4,1	44	0,8	2	56	1,1	2,5	63	1,4	2,8	4	1,5	7,5	4	1,3	0,2	17	1,1	0,8	280	1,2	12,5
El Dovio	17	0,3	0,8	13	0,2	0,6	23	0,5	1	6	0,1	0,3	2	0,7	14,4	3	1	0,1	4	0,3	0,2	68	0,3	3
Florida	104	1,6	4,6	62	1,1	2,8	64	1,3	2,9	65	1,5	2,9	4	1,5	5,6	1	0,3	0	32	2	1,4	332	1,4	14,8
Ginebra	30	0,4	1,3	40	0,7	1,8	14	0,3	0,6	25	0,6	1,1	1	0,4	4,4	1	0,3	0	6	0,4	0,3	117	0,5	5,2
Guacari	72	1,1	3,2	40	0,7	1,8	29	0,6	1,3	24	0,5	1,1		0	0		0	0	8	0,5	0,4	173	0,7	7,7
Jamundi	182	2,7	8,1	105	1,9	4,7	140	2,8	6,2	82	1,9	3,7	11	4	8,7	5	1,6	0,2	24	1,5	1,1	549	2,3	24,5
La Cumbre	20	0,3	0,9	21	0,4	0,9	12	0,2	0,5	11	0,2	0,5	1	0,4	7,2	4	1,3	0,2	2	0,1	0,1	71	0,3	3,2

La Union	65	1	2,9	43	0,8	1,9	47	0,9	2,1	33	0,7	1,5	4	1,5	10	5	1,6	0,2	7	0,4	0,3	204	0,9	9,1
La Victoria	31	0,5	1,4	23	0,4	1	9	0,2	0,4	14	0,3	0,6		0	0	1	0,3	0	2	0,1	0,1	80	0,3	3,6
Obando	23	0,3	1	12	0,2	0,5	10	0,2	0,4	14	0,3	0,6	1	0,4	6,4	1	0,3	0	2	0,1	0,1	63	0,3	2,8
Palmira	556	8,3	24,8	396	7,1	17,6	377	7,5	16,8	313	7,1	13,9	17	6,2	4,9	31	10,2	1,4	123	7,7	5,5	1813	7,6	80,8
Pradera	69	1	3,1	68	1,2	3	69	1,4	3,1	45	1	2	2	0,7	3,3	14	4,6	0,6	11	0,7	0,5	278	1,2	12,4
Restrepo	41	0,6	1,8	19	0,3	0,8	20	0,4	0,9	15	0,3	0,7	1	0,4	5,4		0	0	4	0,3	0,2	100	0,4	4,5
Riofrio	37	0,6	1,6	22	0,4	1	12	0,2	0,5	13	0,3	0,6		0	0	3	1	0,1	5	0,3	0,2	92	0,4	4,1
Roldanillo	50	0,7	2,2	52	0,9	2,3	41	0,8	1,8	55	1,2	2,5	2	0,7	5,2	2	0,7	0,1	10	0,6	0,4	212	0,9	9,4
San Pedro	27	0,4	1,2	14	0,3	0,6	15	0,3	0,7	14	0,3	0,6	1	0,4	6,3		0	0	1	0,1	0	72	0,3	3,2
Sevilla	85	1,3	3,8	94	1,7	4,2	56	1,1	2,5	69	1,6	3,1	4	1,5	8	7	2,3	0,3	18	1,1	0,8	333	1,4	14,8
Toro	32	0,5	1,4	15	0,3	0,7	34	0,7	1,5	17	0,4	0,8	1	0,4	4,6	4	1,3	0,2	6	0,4	0,3	109	0,5	4,9
Trujillo	38	0,6	1,7	19	0,3	0,8	21	0,4	0,9	17	0,4	0,8	1	0,4	5,1	5	1,6	0,2	4	0,3	0,2	105	0,4	4,7
Tulua	364	5,4	16,2	275	4,9	12,3	245	4,9	10,9	217	4,9	9,7	15	5,5	5,5	18	5,9	0,8	82	5,2	3,7	1216	5,1	54,2
Ulloa	5	0,1	0,2	5	0,1	0,2	5	0,1	0,2	12	0,3	0,5		0	0		0	0		0	0	27	0,1	1,2
Versalles	18	0,3	0,8	8	0,1	0,4	11	0,2	0,5	5	0,1	0,2		0	0		0	0	1	0,1	0	43	0,2	1,9
Vijes	15	0,2	0,7	21	0,4	0,9	7	0,1	0,3	10	0,2	0,4		0	0	1	0,3	0	7	0,4	0,3	61	0,3	2,7
Yotoco	21	0,3	0,9	19	0,3	0,8	30	0,6	1,3	11	0,2	0,5		0	0		0	0	4	0,3	0,2	85	0,4	3,8
Yumbo	112	1,7	5	134	2,4	6	123	2,4	5,5	75	1,7	3,3	3	1,1	2,5	3	1	0,1	35	2,2	1,6	485	2	21,6
Zarzal	73	1,1	3,3	63	1,1	2,8	70	1,4	3,1	50	1,1	2,2	4	1,5	7,9	3	1	0,1	5	0,3	0,2	268	1,1	11,9
S.D	6	0,1	0,3	5	0,1	0,2	24	0,5	1,1	2	0	0,1		0	0	2	0,7	0,1		0	0	39	0,2	1,7
Total general	6692	100	298,1	5570	100	248,1	5049	100	224,9	4414	100	196,6	275	100	5	304	100	13,5	1590	100	70,8	23894	100	1064,5

Fuente: Defunciones DANE

En cuanto a las tasas de muerte por causas, Cali, Buenaventura y Cartago, tienen las tasas más altas de muerte por enfermedades del aparato circulatorio. Las tasas de muerte por causa externa más altas del Departamento están en Cali, Buenaventura y Palmira. En cuanto a la mortalidad por neoplasias (tumores), Cali y Palmira son los Municipios con las tasas más altas. La tasa de mortalidad por afecciones del periodo perinatal del Municipio de Buenaventura es de 40 por 1.000 nacidos vivos, dejando inferir que existe en este Municipio algunas condiciones sociales, culturales y económicas que afectan la salud materno- infantil. Las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, son altas en los Municipios de mayor población.

Tabla No. 14. Mortalidad Infantil Valle del Cauca 2005-2011

AÑO	Tasa de Mortalidad Infantil	Muertes Ocurredas	Nacidos vivos
2005	15.09	800	71.853
2006	14.75	820	72.472
2007	14.41	736	72.854
2008	14.06	804	73.175
2009	13.72	667	73.282
2010	13.38	620	73.124

Fuente: DANE –Estadísticas Vitales SIVIGILA

La tasa de mortalidad infantil en los últimos seis años presenta una disminución paulatina.

Tabla No. 15. Mortalidad Materna Valle del Cauca 2005-2011

AÑO	Razón de Mortalidad Materna	Muertes Ocurredas	Nacidos vivos
2005	96.0	69	71.853
2006	67.6	49	72.472
2007	56,6	46	72.854
2008	41,1	28	73.175
2009	40,9	30	73.282
2010	38,2	28	73.124
2011	38,2	28	73.124

Fuente: DANE –Estadísticas Vitales SIVIGILA

La mortalidad materna en el Departamento durante los últimos 6 años ha tenido un muy significativo descenso, consiguiendo una reducción mayor al 100% a final del periodo, reflejando el trabajo permanente y el acompañamiento a los diferentes Municipios para el análisis y la implementación de acciones de mejoramiento para la reducción de esta mortalidad.

Tabla No. 16. Lesiones Fatales de Causa Externa

LESIONES FATALES DE CAUSA EXTERNA REGISTRADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES Y DANE . PERIODO 2006 A 2011						
LESIONES	CASOS 2006	CASOS 2007	CASOS 2008	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011
HOMICIDIOS	3.464	3.332	3.114	3.234	3.404	3.636
MUERTES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO	810	865	824	851	777	722
SUICIDIOS	218	206	244	190	205	184
OTROS ACCIDENTES	409	320	333	323	302	306
CAUSA EXTERNA NO DETERMINADA	178	179	218	184	181	ND

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. PARA LAS NO DETERMINADAS LA FUENTE ES DANE

La mortalidad por lesiones de causa externa, en especial los homicidios, pese a los esfuerzos no han tenido la reducción esperada, mostrando incluso un aumento a final de periodo (2011), lo anterior como resultado de la difícil situación de algunos sectores del Departamento afectados por la delincuencia común y el conflicto armado interno.

La mortalidad por accidentes de tránsito muestra una tendencia hacia el descenso durante el periodo, logrando una reducción del 11% entre el primer y el último año del periodo.

El número de suicidios también muestra una tendencia hacia la reducción en el Departamento en los últimos 6 años, logrando una reducción del 16% al final del periodo.

Tabla No. 17. Lesiones No Fatales de Causa Externa

LESIONES NO FATALES DE CAUSA EXTERNA REGISTRADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. PERIODO 2006 A 2011							
LESIONES	CASOS 2006	CASOS 2007	CASOS 2008	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	
LESIONES INTERPERSONALES	9.288	10.670	8.775	9.896	9.654	10.499	
LESIONES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO	5.126	5.672	5.908	4.568	4.721	4.555	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	CONYUGAL O DE PAREJA	3.693	3.835	4.620	5.084	4.855	4.872
	ENTRE OTROS FAMILIARES	1.186	1.345	1.211	1.475	1.369	1.365
	AL MENOR	852	908	775	920	748	811
DICTAMEN SEXOLÓGICO	1.353	1.453	1.682	1.905	1.778	1.843	
OTRAS LESIONES NO FATALES DE ORIGEN ACCIDENTAL	429	332	420	421	465	444	

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Dentro de las lesiones de causa externa no fatales, las lesiones interpersonales, no solo no han podido ser reducidas, sino que han aumentado en los últimos años, según el reporte de medicina legal. El mismo comportamiento exhibe la violencia intrafamiliar, especialmente hacia el cónyuge o pareja. En este último grupo, el aumento de los casos

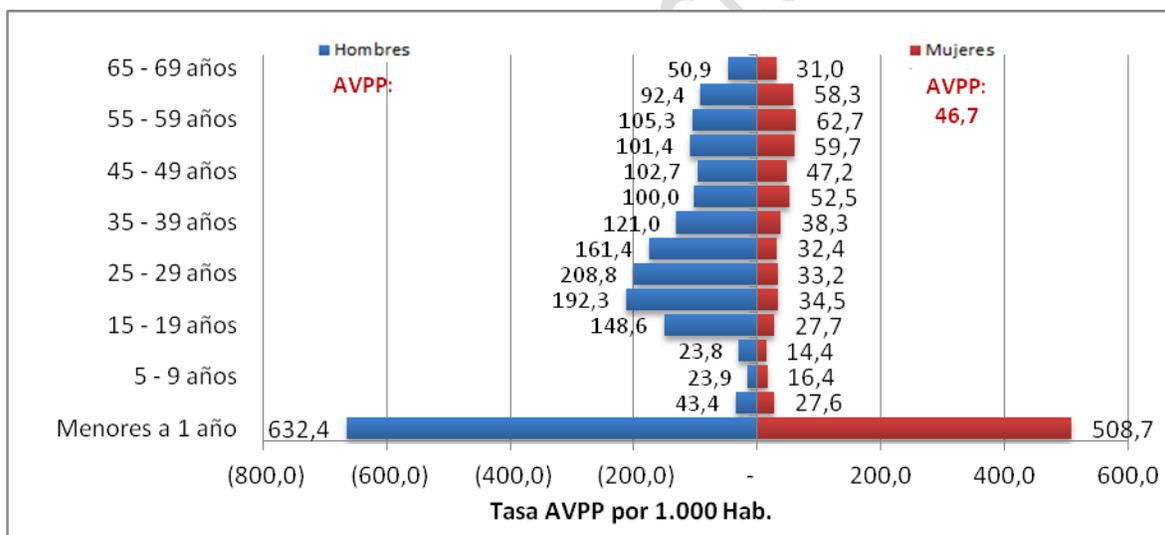
puede obedecer a una mayor notificación de los eventos por parte de las víctimas, gracias a la construcción de rutas de atención a la mujer, amigables y seguros para la denuncia.

AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos)

Hacen referencia a los años perdidos debido a la muerte prematura a partir de los datos de mortalidad, con el referente de la esperanza de vida predeterminada.

Se identifica que para el caso del país, desde 1984 hasta el año 2006 las causas externas han sido las que más aportan a la pérdida de años de vida de la población colombiana, con un incremento inicial que ahora tiende a la disminución. Las enfermedades circulatorias son la segunda causa que contribuye a la pérdida de vida potencial, aunque con tendencia decreciente. Similares patrones se evidencian para la población masculina. Para la población femenina ha predominado la causa cardiovascular, en la pérdida de años potenciales de vida, con tendencia decreciente, que en el último trienio ha sido reemplazada por las causas tumorales.

Figura No. 13: AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) según sexo. Año 2010



Fuente: Defunciones DANE

4.2. MORBILIDAD

La oferta de servicios de salud, según la Organización Panamericana de la Salud OPS se refiere al “Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la salud”.

En la medición de la morbilidad debe tenerse en cuenta, entre otros factores, que un evento puede ocurrir varias veces en la misma persona, durar horas o años, ser muy leve o muy grave, influir con distinta intensidad en el modo de vida y que es imposible apreciar exactamente el momento de inicio y terminación del proceso morbido.

Es importante aclarar que la información presentada es una aproximación de la morbilidad dado a que hace referencia únicamente a la morbilidad atendida, es decir a aquellas personas que consultan las cuales generalmente tienen características muy diferentes a los no consultantes.

Figura No. 14: Iceberg de la enfermedad



El Iceberg de la enfermedad evidencia claramente la proporción de la morbilidad que se alcanza a observar en los servicios de salud, dando cuenta que la morbilidad real no diagnosticada es mucho mayor por lo cual estos datos deben ser analizados con suma cautela.

A continuación se presenta la morbilidad atendida en el departamento del Valle del Cauca donde la mayoría de la información obedece a la Población Pobre No Asegurada

Causas de consulta externa

De acuerdo a los registros de los RIPS del año 2010, se encuentra que se realizaron 5.356.949 consultas, de las cuales un 12.5% correspondieron a Examen General e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado, seguido de un 7.7% de consultas por hipertensión esencial (primaria).

**Tabla No. 18. Veinte primeras causas de consulta externa, departamento del valle
año 2010**

DESCRIPCION	TOTAL	%
EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	671755	12,5
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	412507	7,7
ATENCION PARA LA ANTICONCEPCION	186433	3,5
PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	183524	3,4
CARIES DENTAL	159203	3,0
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL	141273	2,6
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	110234	2,1
OTROS EXAMENES ESPECIALES PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	109805	2,0
DORSALGIA	87211	1,6
FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	84179	1,6
RINOFARINGITIS AGUDA	80424	1,5
OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	77511	1,4
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	73714	1,4
INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	68924	1,3
GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	60433	1,1
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	58075	1,1
GASTRITIS Y DUODENITIS	56015	1,0
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	49590	0,9
CEFALEA	49137	0,9
TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	45105	0,8
SUBTOTAL	2765052	51,6
RESTO	2591897	48,4
TOTAL	5356949	100

Fuente: RIPS; SDS

En relación con el número de consultas se encuentra que la mayoría fueron de personas del régimen contributivo (44.6%) seguido del subsidiado (32.5%)

**Tabla No. 19. Número de consultas de acuerdo a régimen de seguridad social.
Departamento del Valle del Cauca, 2010.**

REGIMEN	Número	%
CONTRIBUTIVO	2389376	44,6
SUBSIDIADO	1740634	32,5
VINCULADO	1034741	19,3
OTROS	75460	1,4
PARTICULAR	68808	1,3
DESPLAZADO PPNA	33434	0,6
DESPLAZADO SUBSIDIADO	11605	0,2
SIN DATO	1952	0,0
DESPLAZADO CONTRIBUTIVO	939	0,0
TOTAL	5356949	100

Causas de atención de Urgencias

En la Tabla No. 16 se observa que las causas de consulta por urgencias en general para el Valle del Cauca durante el año 2010, con número total de 119.133 se encuentra que la primera causa es la fiebre de origen desconocido con un 13,15%, seguido por el dolor abdominal y pélvico con un 12,97%.

La diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 12,71%, estas tres primeras causas de consultas de urgencias, son las que presentan los mayores porcentajes. Las 17 causas restantes están cada una por debajo del 10%.

Tabla No. 20. Veinte primeras causas de consulta de Urgencias. Valle del Cauca 2010.

No.	DESCRIPCION	Frecuencia	Porcentaje
1	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	15661	13,15
2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	15456	12,97
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15137	12,71
4	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	8653	7,26
5	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	6670	5,60
6	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6655	5,59
7	RINOFARINGITIS AGUDA	6326	5,31
8	DORSALGIA	5855	4,91
9	GASTRITIS Y DUODENITIS	4154	3,49
10	CEFALEA	4095	3,44
11	AMIGDALITIS AGUDA	3740	3,14
12	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	3709	3,11
13	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3706	3,11
14	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	3626	3,04
15	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS	3578	3,00
16	ASMA	3470	2,91
17	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	2185	1,83
18	CELULITIS	2174	1,82
19	MIGRAÑA	2145	1,80
20	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	2138	1,79
TOTAL		119133	

Fuente: RIPS Au 2010

En cuanto al género masculino, se encuentra que la fiebre de origen desconocido presenta el 15,14%, seguido por la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 13,89% y el dolor abdominal pélvico con un 10,44%.

Para las mujeres, la primera causa es el dolor abdominal y pélvico con un 14,28%, seguido por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 11,43% y la fiebre de origen desconocido con un 11,28%.

Tabla No.21. Veinte primeras causas de consulta de Urgencias en hombres. Valle del Cauca 2010.

Id	DESCRIPCION	Frecuencias	Porcentaje
1	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	7573	15,14
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	6948	13,89
3	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	5223	10,44
4	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	4233	8,46
5	RINOFARINGITIS AGUDA	2925	5,85
6	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2574	5,15
7	DORSALGIA	2278	4,55
8	AMIGDALITIS AGUDA	1786	3,57
9	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1741	3,48
10	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1685	3,37
11	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	1669	3,34
12	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS	1557	3,11
13	ASMA	1549	3,10
14	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1330	2,66
15	GASTRITIS Y DUODENITIS	1294	2,59
16	CALCULO DEL RINON Y DEL URETER	1140	2,28
17	CELULITIS	1140	2,28
18	HERIDA DE LA CABEZA	1134	2,27

19	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	1125	2,25
20	CEFALEA	1112	2,22
TOTAL		50016	

Fuente: RIPS Au 2010

Tabla No. 22. Veinte primeras causas de consulta de Urgencias en mujeres. Valle del Cauca 2010.

Id	DESCRIPCION	Frecuencias	Porcentaje
1	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	10233	14,28
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8189	11,43
3	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	8088	11,28
4	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	4985	6,96
5	INFECCION VIRAL DE SITIO NO ESPECIFICADO	4420	6,17
6	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4081	5,69
7	DORSALGIA	3577	4,99
8	RINOFARINGITIS AGUDA	3401	4,75
9	CEFALEA	2983	4,16
10	GASTRITIS Y DUODENITIS	2860	3,99
11	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2376	3,32
12	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	2040	2,85
13	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS	2021	2,82
14	AMIGDALITIS AGUDA	1954	2,73
15	ASMA	1921	2,68
16	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1885	2,63
17	MIGRAÑA	1725	2,41
18	EXAMEN Y PRUEBA DEL EMBARAZO	1670	2,33

19	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL	1637	2,28
20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	1625	2,27
TOTAL		71671	

Fuente: RIPS Au 2010

Documento en actualización

5. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Tabla No. 23. Descripción de la frecuencia de notificación de los eventos de interés en Salud Pública. Valle del Cauca 2011.

EVENTO	Total	%
VARICELA INDIVIDUAL	11720	28,50
EXPOSICION RABICA	8404	20,44
DENGUE	3507	8,53
MALARIA VIVAX	1999	4,86
TUBERCULOSIS PULMONAR	1704	4,14
SIFILIS GESTACIONAL	1231	2,99
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1100	2,68
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	901	2,19
LEPTOSPIROSIS	806	1,96
MALARIA FALCIPARUM	806	1,96
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	802	1,95
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	735	1,79
MORTALIDAD PERINATAL	643	1,56
SIFILIS CONGENITA	631	1,53
INTOXICACION POR FARMACOS	601	1,46
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	491	1,19
PAROTIDITIS	434	1,06
MALNUTRICION	397	0,97
INFLUENZA HUMANA POR VIRUS NUEVO	369	0,90
HEPATITIS B	368	0,89
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	342	0,83
HEPATITIS A	326	0,79
LEISHMANIASIS CUTANEA	312	0,76
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	302	0,73
TOS FERINA	254	0,62
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	231	0,56
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA IRAG INUSITADO	171	0,42
DENGUE GRAVE	170	0,41
ANOMALIAS CONGENITAS	152	0,37
ACCIDENTE OFIDICO	135	0,33
LESIONES POR POLVORA	130	0,32
MALARIA COMPLICADA	122	0,30
INTOXICACION POR METANOL	112	0,27
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	109	0,27
HEPATITIS C	89	0,22
SARAMPION	87	0,21
MENINGITIS TUBERCULOSA	54	0,13
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	53	0,13
MORTALIDAD MATERNA	41	0,10
INTOXICACION POR SOLVENTES	35	0,09

LEPRA	31	0,08
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	30	0,07
RUBEOLA	28	0,07
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	19	0,05
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	16	0,04
CANCER	13	0,03
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	13	0,03
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	12	0,03
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	12	0,03
MORTALIDAD POR DENGUE	11	0,03
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	8	0,02
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	7	0,02
MORTALIDAD POR IRA	7	0,02
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	4	0,01
CHAGAS	3	0,01
COLERA	3	0,01
EVENTO SIN ESTABLECER	3	0,01
MALARIA MALARIE	3	0,01
MORTALIDAD POR MALARIA	3	0,01
TETANOS ACCIDENTAL	3	0,01
ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	2	0,00
INTOXICACION POR METALES PESADOS	2	0,00
LEISHMANIASIS VISCERAL	2	0,00
RABIA HUMANA	2	0,00
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	2	0,00
ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	1	0,00
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1	0,00
FIEBRE AMARILLA	1	0,00
LEISHMANIASIS MUCOSA	1	0,00
MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS (INVESTIGACION DE CAMPO)	1	0,00
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1	0,00
Total	41121	100,00

Fuente: SIVIGILA Incluye todos los casos.

Al revisar la notificación de los Eventos de Interés en Salud de notificación obligatoria del Departamento del Valle año 2011, se observan dentro de los 10 primeros eventos que la mayor frecuencia de notificación se registro por varicela 11720 casos, representando el 28,5% de la notificación general, seguido de Exposición rábica con 8404 casos 20,44%, Dengue 3507 casos 8,53%, Malaria por vivax 1999 casos 4,86%, tuberculosis 1704 casos 4,14%, sífilis gestacional 1231 casos 2,99%, VIH/ mortalidad SIDA 1100 casos 2,68%, Enfermedades Transmitidas por Alimentos 901 casos 2,19%, leptospirosis 806 casos 1,96% y Malaria falciparum 806 casos con 1,96% de la notificación.

Tabla No. 24. Descripción de los eventos de salud pública general por municipio de residencia según grupos de causas (Dengue, Dengue grave, malaria falciparum, malaria vivax, sarampión, rubeola, parotiditis), valle del cauca 2011 (tasa por 100000 habitantes)

Municipios	DENGUE		DENGUE GRAVE		MALARIA FALCIPARUM		MALARIA VIVAX		SARAMPIÓN		RUBEÓLA		PARIOTIDITIS	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Cali	1421	63.64	58	2.60	42	1.88	150	6.72	22	0.99	4	310.82	190	8.51
Alcala	6	57.04		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00
Andalucia	2	13.80		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00
Ansermanuevo	14	108.79	1	7.77		0.00	4	31.08		0.00		0.00	1	7.77
Argelia	2	64.39		0.00	1	32.20	3	96.59		0.00		0.00		0.00
Bolivar	12	337.65	1	28.14		0.00	5	140.69		0.00		0.00	1	28.14
Buenaventura	70	20.87	2	0.60	664	198.00	1566	466.97		0.00		0.00	26	7.75
Buga	136	136.74	14	14.08	1	1.01	9	9.05		0.00	1	107.63	12	12.07
Bugalagrande	15	126.91	2	16.92		0.00	1	8.46		0.00		0.00		0.00
Caicedonia	8	32.85		0.00		0.00	5	20.53		0.00		0.00		0.00
Darien	18	193.74	2	21.53		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00
Candelaria	27	126.30		0.00	2	9.36	3	14.03		0.00		0.00	7	32.75
Cartago	124	97.56	1	0.79	12	9.44	36	28.32		0.00		0.00	11	8.65
Dagua	38	465.40		0.00	2	24.49	7	85.73	1	12.25	6	173.00	7	85.73
El Aguila	3	115.70		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00
El Cairo		0.00		0.00	1	35.21	1	35.21		0.00		0.00	1	35.21
El Cerrito	11	31.72	1	2.88	1	2.88	2	5.77	1	2.88		0.00		0.00
El Dovio		0.00		0.00		0.00	6	115.25		0.00		0.00		0.00
Florida	53	125.53	2	4.74	3	7.11	11	26.05		0.00	1	13.36	7	16.58
Ginebra	18	193.80		0.00		0.00	2	21.53		0.00		0.00		0.00
Guacari	7	35.19	2	10.05	1	5.03	3	15.08		0.00		0.00		0.00

Jamundi	9	12.02	1	1.34	1	1.34	7	9.35		0.00		0.00		0.00
La Cumbre	2	83.13		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00
La Union	112	407.98		0.00	3	10.93	3	10.93		0.00		0.00	2	7.29
La Victoria	10	105.60		0.00		0.00	1	10.56		0.00		0.00		0.00
Obando	3	28.25	1	9.42		0.00	4	37.67		0.00		0.00		0.00
Palmira	242	101.74	9	3.78	3	1.26	17	7.15	2	0.84		0.00	5	2.10
Pradera	19	41.59	2	4.38	1	2.19	9	19.70		0.00		0.00	16	35.02
Restrepo	3	33.70		0.00		0.00	1	11.23		0.00		0.00		0.00
Riofrio	45	891.27		0.00		0.00	6	118.84		0.00		0.00	9	178.25
Roldanillo	32	129.83		0.00		0.00	5	20.29		0.00		0.00	4	16.23
San Pedro	7	103.69	2	29.63		0.00		0.00		0.00		0.00	3	44.44
Sevilla	10	28.80		0.00	1	2.88	2	5.76	1	2.88		0.00	4	11.52
Toro	3	32.09		0.00		0.00	3	32.09		0.00		0.00		0.00
Trujillo	5	62.35		0.00	2	24.94	3	37.41		0.00		0.00		0.00
Tulua	144	82.82	16	9.20	1	0.58	16	9.20		0.00		0.00	1	0.58
Ulloa		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	37.40
Versalles		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	30.08
Vijes	1	15.18		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	6	91.09
Yotoco	3	37.47		0.00	1	12.49	1	12.49		0.00		0.00	1	12.49
Yumbo	51	54.51	2	2.14		0.00	6	6.41	2	2.14			15	16.03
Zarzal	37	120.69	7	22.83	1	3.26	1	3.26		0.00				0.00
S.D	7												1	0.03
Total general	2730	70.80	126	3.27	744	2426.85	1899	6194.34	29	94.60	12	39.14	332	1082.95

Tabla No. 25. Descripción de los eventos de salud pública general por municipio de residencia según grupos de causas (Tosferina, Meningitis por Haemophilus Influenzae, Hepatitis B, valle del cauca 2011 (tasa por 100000 habitantes)

Municipios	TOSFERINA		MENINGITIS POR HAEMOPHILUS ENFLUENZAE		HEPATITIS B	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Cali	98	4.39		0.00	243	10.88
Alcala		0.00		0.00	1	9.51
Andalucia		0.00		0.00		0.00
Ansermanuevo		0.00		0.00		0.00
Argelia		0.00		0.00		0.00
Bolivar		0.00		0.00		0.00
Buenaventura	2	0.60		0.00	12	3.58
Buga		0.00		0.00	2	2.01
Bugalagrande		0.00		0.00	2	16.92
Caicedonia		0.00		0.00	1	4.11
Darien		0.00		0.00		0.00
Candelaria	1	4.68		0.00	5	23.39
Cartago	1	0.79	1	0.79	5	3.93
Dagua		0.00		0.00	1	12.25
El Aguila		0.00		0.00		0.00
El Cairo		0.00		0.00		0.00
El Cerrito	2	5.77		0.00	3	8.65

El Dovio		0.00		0.00	1	19.21
Florida		0.00		0.00	12	28.42
Ginebra		0.00		0.00		0.00
Guacari		0.00		0.00		0.00
Jamundi		0.00		0.00	7	9.35
La Cumbre		0.00		0.00		0.00
La Union		0.00		0.00	2	7.29
La Victoria		0.00		0.00	1	10.56
Obando		0.00		0.00		0.00
Palmira	3	1.26	1	0.42	19	7.99
Pradera	1	2.19		0.00	8	17.51
Restrepo		0.00		0.00		0.00
Riofrio		0.00		0.00	2	39.61
Roldanillo		0.00		0.00	2	8.11
San Pedro		0.00		0.00		0.00
Sevilla		0.00		0.00	2	5.76
Toro		0.00		0.00		0.00
Trujillo		0.00		0.00		0.00
Tulua		0.00	2	1.15	8	4.60
Ulloa		0.00		0.00	1	37.40
Versalles		0.00		0.00		0.00
Vijes		0.00		0.00	1	15.18
Yotoco	1	12.49		0.00		0.00
Yumbo		0.00	1	1.07	7	7.48
Zarzal	1	3.26		0.00	2	6.52
Total general	111	2.88	5	0.13	352	9.13
Fuente: SIVIGILA						

6. INDICADORES PRIORIDADES DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

6.1. SALUD INFANTIL

La población infantil representa el futuro del municipio, su estado de salud son factores preponderantes en su desarrollo físico y mental. Un buen estado de salud permite la asistencia escolar, el buen desempeño académico y con ello la preparación intelectual para afrontar el futuro en mejores condiciones que sus padres.

Este grupo poblacional es sin lugar a dudas prioritaria en el diseño e implementación de políticas públicas, cuidar los niños es cuidar el futuro.

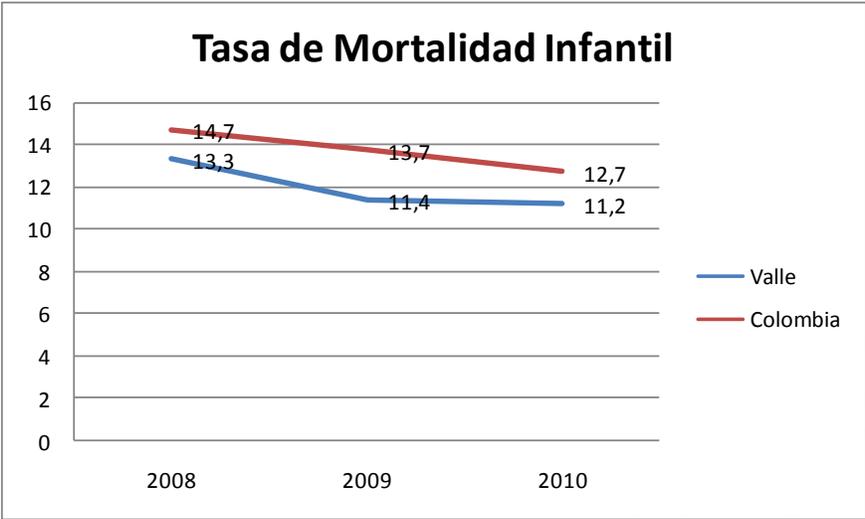
Tabla No. 26. Indicadores de salud infantil establecidos por la nación.

Indicador	Dato	Fuente de información
Indicadores de mortalidad		
Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos	11,36	DANE, RUAF, E.V.
Tasa de mortalidad fetal	11	
Tasa de mortalidad neonatal temprana	2,8	DANE, RUAF, E.V.
Tasa de mortalidad neonatal tardía	2	
Tasa de mortalidad perinatal	13,7	DANE, RUAF, E.V.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	13,4	DANE, RUAF, E.V.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA	4,4	DANE, RUAF, E.V.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA	10,25	DANE, RUAF, E.V.
Tasa de mortalidad por lesiones, accidentes y violencia en niños	14,11	DANE, ICBF, Comisaría de familia, DANE, RUAF, E.V., INML
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)		
Tercera dosis de antipolio en menores de un año	97,5	PAI
Tercera dosis para hepatitis B (VHB) en menores de un año	95	
Cobertura de vacunación para hemophilus Influenza en menores de un año tercera	95	

dosis.		
Tercera dosis de pentavalente en menores de un año	95	PAI
Cobertura de triple viral en población de un año de edad	95,2	PAI
Cobertura de BCG en recién nacidos	87,6	PAI
Cobertura con antiamarílica en población de un año de edad	93,6	PAI
Coberturas de vacunación en niños de 1 año con esquema de vacunación completo.	95,2	
Coberturas de vacunación en niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo	97,1	
Cobertura de vacunación de rotavirus en menores de 1 año	89,6	
Indicadores de morbilidad		
Número anual de casos registrados de sífilis congénita	7,7	SIVIGILA 2011
Número de niños menores de 2 años con VIH	6	Observatorio VIH
Cobertura de determinación de TSH en el recién nacido	100%	Informe Res. 412 de 2000

La tasa de mortalidad infantil, muestra una tendencia al descenso, durante el periodo 2008 a 2010, seguramente en respuesta las estrategias implementadas para mejorar la salud materno infantil.

Figura No. 15: Tasa de Mortalidad Infantil

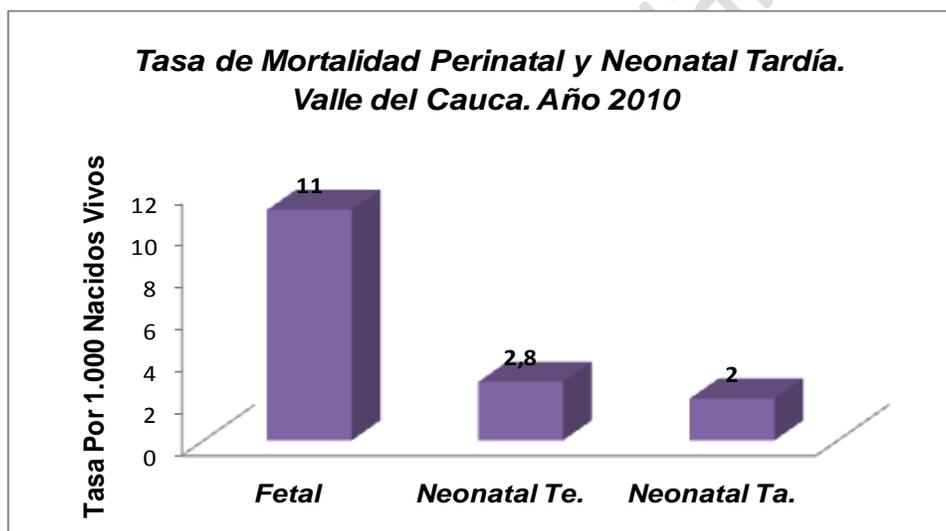


Documento en actualización

En el Departamento del Valle del Cauca, la tasa de mortalidad perinatal fue de 13,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. La distribución de la mortalidad perinatal y neonatal tardía (Gráfico XX) en el Valle del Cauca, para el año 2010, mostró una concentración de ésta mortalidad, en el periodo fetal (22 a 28 semanas de gestación; Estas muertes fetales se relacionan estrechamente con la salud de la mujer, antes y durante su gestación. Algunas de las causas relacionadas con la mortalidad fetal son las enfermedades infecciosas tales como: Sífilis, VIH, Toxoplasma, mal estado nutricional de la madre, entre otras.

La mortalidad durante la primera semana de vida, está muy relacionada con los cuidados del recién nacido, manejo inadecuado o no identificación de hipoglucemia, hipotermia, algunas patologías infecciosas como sépsis de recién nacido, neumonías congénitas, algunas malformaciones congénitas, y está explicada en gran parte con el bajo peso al nacer.

Figura No. 16: Tasas de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía



Fuente: DANE-Estadísticas Vitales SDS. Valle

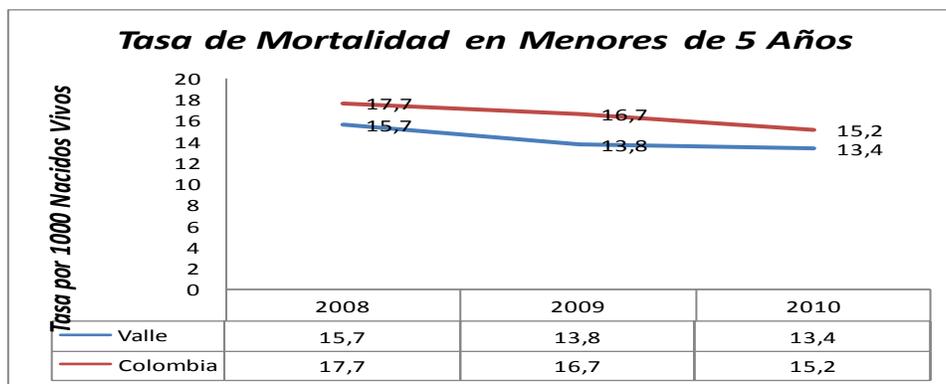
6.1.1 Mortalidad en Menores de 5 Años

El 3,1% del total de defunciones registradas en el Departamento del Valle del Cauca durante el año 2010 ocurrió en menores de 5 años. Es importante resaltar que la mortalidad en este grupo de edad disminuyó en más 2 puntos durante el periodo 2008 a 2010, observándose un comportamiento similar al de la Nación (Gráfico XX). El 82% de la Mortalidad en menores de 5 años está concentrada en menores de 1 año, lo que implica que el mayor desafío para reducir la mortalidad en menores de 5 años continúa siendo la reducción de la mortalidad infantil.

Respecto a la distribución de la mortalidad de éste grupo de edad por sexo, se observa que el 58% de las muertes ocurrieron en niños y el 42% restante en niñas.

El 4% de las muertes en menores de 5 años se presentó en la población de la zona rural del Departamento

Figura No. 17: Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años, Colombia Vs. Valle. Periodo 2006 a 2010

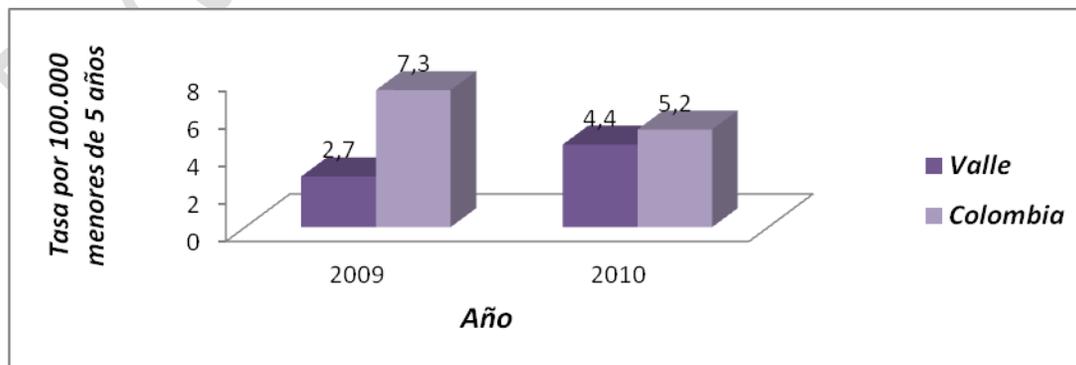


Fuente: DANE

6.1.2. Mortalidad por Infección Diarreica Aguda (EDA) en Menor de 5 Años

La mortalidad en enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años, se relaciona principalmente con necesidades básicas insatisfechas, especialmente acceso a agua potable y sistemas adecuados de eliminación de excretas. Esta mortalidad se considera 100% evitable y ha estado en los primeros renglones de la agenda pública. Sin embargo, durante el periodo 2009-2010, el Valle del Cauca registró una tendencia al aumento, mientras que a nivel Nacional, ocurrió todo lo contrario. Figura No. 18.

Figura No. 18: Mortalidad por EDA en Menor de 5 Años, Valle del Cauca. Periodo 2009 a 2010



Fuente: DANE

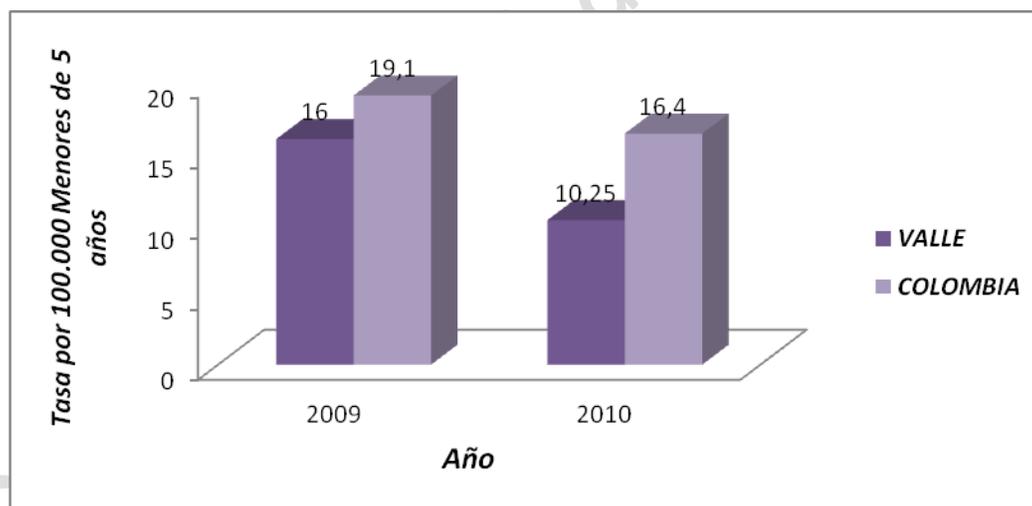
Al calcular las tasas específicas por sexo de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, observamos, que a pesar de la franca reducción de la mortalidad de un año a otro en ambos sexos, existe una reducción mayor en los Hombres, respecto a las mujeres. Figura No. 18.

6.1.3. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Menores de 5 Años

También es importante precisar que la mortalidad por Infección respiratoria aguda es más frecuente en niños menores de 1 año de edad (muertes infantiles), muy posiblemente con causas relacionadas con bajo peso al nacer y prematuridad, las cuales aumentan la susceptibilidad de los menores a las infecciones respiratorias.

Al comparar las tasas de 2009 y 2010, es observable un franco descenso en la mortalidad en este importante grupo de edad. Figura No. 19.

Figura No. 19: Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años, Colombia Vs. Valle del Cauca. Periodo 2009 a 2010



Fuente: DANE

**Tabla No. 27. Mortalidad por grupo de causas de lecciones en menores de 5 años
Valle del Cauca 2010**

	MENORES DE 5 AÑOS			MENORES DE 1 AÑO			DE 1 A 4 AÑOS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ACCIDENTES TRANSPORTES TERRESTRE	6	2	4	0			6	2	4
CAIDAS	5	3	2	1		1	4	3	1
AHOGAMIENTO	14	7	7	0			14	7	7
ESPOCICON AL HUMO DE FUEGO	1	0	1	1		1	0		
OTROS ACCIDENTES	16	8	8	8	5	3	8	3	5
HOMICIDIOS	3	1	2	3	1	2	0	0	0
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	6	3	3	5	2	3	1	1	0
TOTALES	51	24	27	18	8	10	33	16	17

Fuente: DANE

La mortalidad en menores de cinco años por causas externas, está determinada en primer lugar por accidentes de tránsito. y es muy importante, en este grupo de edad, la muerte por ahogamiento. Lo más importante es saber que estas muertes se consideran evitables y pueden evitarse en la medida que conozcamos sus causas.

6.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tabla No. 28. Indicadores de salud sexual y reproductiva establecidos por la nación.

Indicador	Dato	Fuente de información
Razón de mortalidad materna	38,2	DANE, E.V., SIVIGILA
Número de muertes maternas ocurridas	28	DANE, E.V., SIVIGILA
Tasa de Sífilis congénita	7,7	SIVIGILA
Tasa de Sífilis gestacional	14,6	SIVIGILA
Proporción de mujeres gestantes que han sido diagnosticadas con sífilis y tratadas antes de la semana 17	36,4	SIVIGILA
Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	11	DANE
Número de personas vivas con VIH	842	Observatorio VIH, RNL, SIVIGILA
Número de personas vivas con diagnóstico de SIDA	216	Observatorio VIH, RNL, SIVIGILA
Prevalencia de infección con VIH en población de 15 a 49 años	0.84	Observatorio VIH
Número de gestantes con VIH-SIDA	85	Observatorio VIH
Proporción de transmisión materno infantil de VIH	0,4	
Número de personas con co-infección con TB – VIH	78	Observatorio VIH, RNL
Número muertes por VIH-SIDA	1055	DANE, RUAF, E.V., SIVIGILA
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	19	DANE, RUAF, E.V.
Proporción de gestantes hospitalizadas por complicaciones por morbilidad materna extrema.		

Para el cumplimiento con el reto de los objetivos del milenio, los indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva muestran un cumplimiento por parte del Valle del Cauca una proporción de cumplimiento mayor los metadatos establecidos por el nivel central en lo relacionado con la razón de mortalidad, que aunque cumplen con mantenerse por debajo de 45%, en algunos municipios se hace necesario realizar

esfuerzos mayores, como es el municipio de Buenaventura y Tulúa, donde los mínimos casos repercuten fuertemente en la razón del municipio en forma desfavorable.

El seguimiento a los casos de morbilidad materna extrema en el Valle del Cauca se inicia en el año 2005 como un evento centinela, lo cual ha permitido tener una población desde las IPS más sensibilizada en relación al evento, lo que ha hecho que una vez instaurado en el sistema de vigilancia, la notificación se haya aumentado, aunque el recambio de personal no permite una continuidad de la calidad de la información.

Por otro lado la situación que se muestra en los últimos años en el departamento en relación con la sífilis gestacional y congénita, muestra en forma preocupante como nos encontramos muy por encima de las metas y con gran preocupación se observa que a pesar de las acciones ejercidas sobre las instituciones que prestan la atención a las gestantes, la captación temprana y la intervención precoz se encuentra por debajo del 34%, lo que muestra la persistencia de casos de sífilis congénita a pesar de la intervención de la gestante, pues esta se hace en forma tardía y no se está previniendo los nuevos casos de sífilis congénita. El departamento ha trabajado arduamente con las instituciones para mejorar la calidad de la atención durante el control prenatal, sin embargo el poder impactar en estos indicadores también depende de las intervenciones que se realicen con la población general y en especial con la población masculina.

El comportamiento de la infección por VIH, no muestra grandes cambios en la población general, lo cual refleja las acciones que se realizan en forma muy limitada con la población general para la prevención, captación e intervención de la población joven en todas las enfermedades de transmisión sexual. De otra parte el comportamiento de infección en gestantes ha mantenido la prevalencia nacional de 0,23%, mientras que la prevalencia de transmisión perinatal se encuentra para el 2010 en 2,9% muy cercano a los ODM, gracias a las acciones permanentes que se llevan en la aplicación del protocolo de atención a la gestante con diagnóstico de VIH.

Otro escenario es el que muestra los casos de TB/VIH, en el que la proporción de mortalidad en esta población alcanza el 28% y el sub-registro de casos no se ha logrado estimar, presentándose grandes dificultades en la tamización de los casos diagnosticados con TB.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama, no ha mostrado cambios significativos en los últimos 5 años, las acciones paralelamente no han cambiado sustancialmente, teniendo en cuenta que solo este año se inicia la vacunación en niñas de 9 a 17 años y la intervención realizada en forma permanente ha sido la citología de cuello uterino.

Tabla No. 29. Mortalidad Materna Valle del Cauca 2005-2011

AÑO	Razón de Mortalidad Materna	Muertes Ocurridas	Nacidos vivos
2005	96.0	69	71.853
2006	67.6	49	72.472
2007	56,6	46	72.854
2008	41,1	28	73.175
2009	40,9	30	73.282
2010	38,2	28	73.124
2011	38,2	28	73.124

Fuente: DANE –Estadísticas Vitales SIVIGILA

Tabla No. 30. TASA DE INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA, SIFILIS GESTACIONAL, PROPORCION DE MUJERES GESTANTES CON SIFILIS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17

Municipios	Tasa de incidencia de Sífilis congénita						Tasa de Sífilis Gestacional						Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17					
	2010	N.V	TASA	2011	N.V	TASA	2010	NV	TASA	2011	NV	TASA	2010	Gestantes sífilis	%	2011	Gestantes sífilis	%
Cali	24 4	3552 1	6,9	25 8	3552 1	7,3	46 8	3552 1	13,2	524	3552 1	14, 8	21 8	468	46, 6	21 1	524	40, 3
Alcalá		361			361	0	3	361	8,3	2	361	5,5	2	3	67		2	0
Andalucía		287			287	0		287	0		287	0						
Ansermanuevo		400			400	0	2	400	5	2	400	5	2	2	100	1	2	50
Argelia		134			134	0	1	134	7,5	2	134	14, 9	1	1	100	2	2	100
Bolívar		295			295	0	14 3	295	484, 7	1	295	3,4		143	0		1	0
Buenaventura	19 6	8261	23, 7	19 4	8261	23, 5	1	8261	0,1	301	8261	36, 4	56	1	560 0	88	301	29, 2
Buga	5	1691	3	6	1691	3,5	19	1691	11,2	17	1691	10, 1	8	19	42	8	17	47, 1
Bugalagrande		342			342	0	1	342	2,9	1	342	2,9		1	0		1	0
Caicedonia		497			497	0	27	497	54,3	4	497	8	7	27	26	3	4	75
Darién	1	1229	0,8	1	1229	0,8	18	1229	14,7	1	1229	0,8	10	18	56		1	0
Candelaria	8	2086	3,8	8	2086	3,8	10	2086	4,8	18	2086	8,6	12	10	120	7	18	38, 9
Cartago	15	630	23, 8	15	630	23, 8	4	630	6,4	23	630	36, 5	1	4	25	9	23	39, 1
Dagua	3	263	11, 4	3	263	11, 4	1	263	3,8	4	263	15, 2	1	1	100	1	4	25
El Aguila		210			210	0	16	210	76,4	1	210	4,8	1	16	6	1	1	100
El Cairo		193			193	0	3	193	15,5		193	0	2	3	67			

El Cerrito	3	897	3,3	3	897	3,3	1	897	1,1	8	897	8,9	1	1	100	2	8	25
El Dovio		180			180	0	16	180	89,1	1	180	5,6		16	0		1	0
Florida	6	1064	5,6	5	1064	4,7	3	1064	2,8	14	1064	13,2	3	3	100	3	14	21,4
Ginebra	1	323	3,1	1	323	3,1	3	323	9,3	1	323	3,1		3	0		1	0
Guacarí	2	549	3,6	2	549	3,6	4	549	7,3	1	549	1,8		4	0	1	1	100
Jamundí	4	1896	2,1	3	1896	1,6	2	1896	1,1	19	1896	10	9	2	450	10	19	52,6
La Cumbre		181			181	0		181	0		181	0						
La Unión		599			599	0	2	599	3,3		599	0	3	2	150			
La Victoria	1	202	5	1	202	5	4	202	19,8	1	202	5	3	4	75		1	0
Obando		295			295	0	1	295	3,4	2	295	6,8		1	0		2	0
Palmira	37	4260	8,7	38	4260	8,9	67	4260	15,7	62	4260	14,6	15	67	22	15	62	24,2
Pradera	1	1063	0,9	1	1063	0,9	11	1063	10,4	4	1063	3,8	4	11	36		4	0
Restrepo	1	283	3,5	1	283	3,5	5	283	17,7		283	0	3	5	60			
Friofrío	1	287	3,5	1	287	3,5		287	0	2	287	7					2	0
Roldanillo		568			568	0		568	0	1	568	1,8					1	0
San Pedro	1	271	3,7	1	271	3,7	2	271	7,4	1	271	3,7		2	0		1	0
Sevilla		787			787	0	7	787	8,9	4	787	5,1	2	7	29	1	4	25
Toro	1	299	3,3	1	299	3,3	2	299	6,7	3	299	10	1	2	50	1	3	33,3
Trujillo		368			368	0		368	0		368	0						
Tulúa	5	3211	1,6	5	3211	1,6	2	3211	0,6	16	3211	5	1	2	50	3	16	18,8
Ulloa		101			101	0	2	101	19,8	1	101	9,9		2	0		1	0
Versalles		129			129	0		129	0		129	0						
Vijes	1	177	5,6	1	177	5,6		177	0	2	177	11,3					2	0
Yotoco	1	254	3,9		254	0	1	254	3,9	2	254	7,9	1	1	100	1	2	50

Yumbo	10	1758	5,7	10	1758	5,7	20	1758	11,4	20	1758	11,4	13	20	65	5	20	25
Zarzal	2	730	2,7	2	730	2,7	3	730	4,1	4	730	5,5	1	3	33	1	4	25
Total general	55 1	7312 4	7,5	56 1	7312 4	7,7	40 7	7312 4	5,6	107 0	7312 4	14, 6	38 1	407	94	39 0	1070	36, 4

Documento en actualización

Tabla No. 31. Proporción transmisión materno infantil del VIH. (Transmisión) (Seguimiento a cohorte nacida dos años atrás) y Razón de mortalidad materna

Municipios	Proporción (Porcentaje) transmisión materno infantil del VIH. (transmisión) (Seguimiento a cohorte nacida dos años atrás)						Razón de mortalidad materna							
	2010	N.V	2010	< 5 AÑOS	%	2011	< 5 AÑOS	%	2010	NV	Razón MM	2011	NV	Razón MM
Cali	244	35521	10	71041	1,4	3	71041	0,4	11	35521	31	17	35521	47,9
Alcalá		361		721	0		721	0	2	361	554,8		361	0
Andalucía		287		574	0		574	0		287	0		287	0
Ansermanuevo		400		800	0		800	0		400	0		400	0
Argelia		134		268	0		268	0		134	0		134	0
Bolívar		295		590	0		590	0		295	0	1	295	339
Buenaventura	196	8261		16521	0	1	16521	0,6	6	8261	72,6	4	8261	48,4
Buga	5	1691	2	3382	5,9	1	3382	3		1691	0	1	1691	59,1
Bugalagrande		342		683	0		683	0		342	0		342	0
Caicedonia		497		994	0	1	994	10,1	1	497	201,2		497	0
Darién	1	1229		2457	0		2457	0		1229	0		1229	0
Candelaria	8	2086		4172	0		4172	0	1	2086	47,9		2086	0
Cartago	15	630		1259	0		1259	0		630	0		630	0
Dagua	3	263		525	0		525	0	1	263	381	1	263	381
El Aguila		210		419	0		419	0		210	0		210	0
El Cairo		193		386	0		386	0		193	0		193	0
El Cerrito	3	897		1794	0		1794	0		897	0		897	0
El Dovio		180		359	0		359	0		180	0		180	0
Florida	6	1064	1	2128	4,7		2128	0	1	1064	94		1064	0

Ginebra	1	323		645	0		645	0		323	0		323	0
Guacarí	2	549		1098	0		1098	0		549	0	1	549	182,1
Jamundí	4	1896		3792	0		3792	0	1	1896	52,7		1896	0
La Cumbre		181		361	0		361	0		181	0		181	0
La Unión		599		1197	0		1197	0		599	0		599	0
La Victoria	1	202		404	0		404	0		202	0		202	0
Obando		295		590	0		590	0		295	0		295	0
Palmira	37	4260		8520	0		8520	0		4260	0	1	4260	23,5
Pradera	1	1063		2125	0		2125	0	1	1063	94,1		1063	0
Restrepo	1	283		566	0		566	0		283	0		283	0
Friofrío	1	287		574	0		574	0		287	0		287	0
Roldanillo		568		1135	0		1135	0		568	0		568	0
San Pedro	1	271		542	0		542	0		271	0		271	0
Sevilla		787		1573	0		1573	0		787	0	1	787	127,1
Toro	1	299		598	0		598	0		299	0		299	0
Trujillo		368		736	0		736	0		368	0		368	0
Tulúa	5	3211		6421	0		6421	0	3	3211	93,4	2	3211	62,3
Ulloa		101		202	0		202	0		101	0		101	0
Versalles		129		257	0		257	0		129	0		129	0
Vijes	1	177		354	0		354	0		177	0		177	0
Yotoco	1	254		508	0		508	0		254	0		254	0
Yumbo	10	1758		3515	0		3515	0		1758	0		1758	0
Zarzal	2	730		1460	0		1460	0		730	0		730	0
Total general	13	14624 7	0,9	6	14624 7	0,4	28	7312 4	38,3	29	73124	39,7	13	146247

6.3 SALUD ORAL

A pesar de que los problemas de la cavidad oral no representan causas de muerte inmediata para las personas, sí menoscaban su calidad de vida porque prolongan estados de dolor y sufrimiento, generan limitaciones, desventajas sociales y funcionales que afectan no solo el componente estético del individuo sino también la autoestima, influyendo directamente sobre el bienestar psicosocial.

Las enfermedades orales han permanecido históricamente entre las primeras causas de morbilidad en todos los grupos poblacionales, siendo la caries la primera entre los 5 y 44 años, sin incluir otras enfermedades orales de reciente emergencia y crecimiento como la enfermedad periodontal, el cáncer bucal, las manifestaciones orales del SIDA, las alteraciones craneofaciales y de la oclusión, los dolores orofaciales, entre otras, que igualmente se presentan de forma importante en Colombia. Estas enfermedades no solo representan una alteración de tipo localizado, se reconoce la estrecha relación que existe con otras de tipo general y sistémico, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares, el cáncer, los accidentes cerebro vasculares y los nacimientos prematuros.

Las patologías orales son entonces una epidemia silenciosa que constituye un reto en salud pública la cual requiere esfuerzos directos de la comunidad y del gobierno para su control o en su defecto abordaje y manejo.

Indicadores:

Tabla No. 32. Indicadores de salud oral establecidos por la nación.

Indicador	Datos	Fuente de información
Índice de COP promedio a los 12 años de edad	2,06	Secretaria Departamental de salud

El índice COP, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries (cavitacional) y con tratamientos previamente realizados. El COP-D de cada persona se obtiene de sumar los dientes permanentes Cariados (con lesiones cavitacionales), Perdidos por caries y Obturados por caries, incluidos los dientes que puedan tener indicación para ser extraídos. El COP-D de la población, se obtiene de dividir la sumatoria de todos los COP-D individuales entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. No se consideran dentro del examen los terceros molares, por tanto el examen se hace a un máximo de 28 dientes.

La OMS recomienda el análisis del COP en las edades de 5-6 años, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años, siendo la evaluación del índice CPO-D a los 12 años, usada como el principal referente de comparación internacional del estado de salud bucal

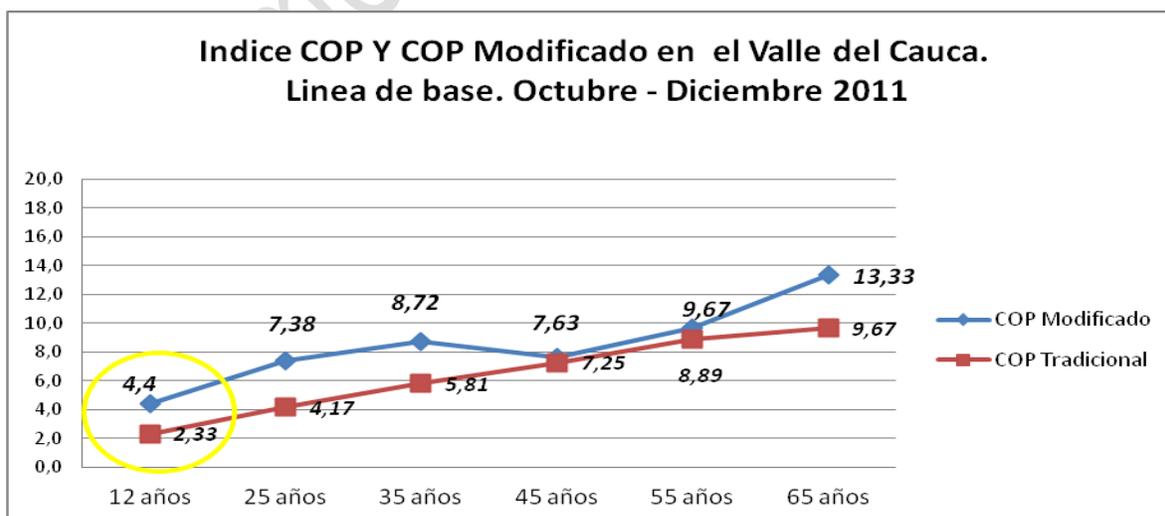
El COP para el Valle del Cauca en el 2011 fue 2,06 encontrándose por debajo de la meta nacional.

COP Modificado

Teniendo en cuenta la necesidad de identificar de forma más temprana la presencia de caries a fin de definir intervenciones tempranas, el COP modificado, desagrega para el registro en caries, la cavitacional y la no cavitacional; los demás componentes se registran como obturación por caries y dientes perdidos a causa de caries y adicionalmente se registrará el número de dientes permanentes presentes, el número de dientes permanentes sanos y el número de dientes no presentes por otra razón.

Dado que no es posible la realización de calibraciones (nacionales, regionales o municipales) para los odontólogos que participen del levantamiento de la línea de base, para la valoración clínica en las instituciones centinelas, se utilizaron los parámetros contenidos en el documento técnico "Aspectos metodológicos para la construcción de Línea base para el Seguimiento a las Metas del Objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública". A través de la adherencia a estos criterios se espera que se genere una mayor posibilidad de comparación a través del tiempo, se reduzca al máximo el margen de error, y pueda tenerse igualmente un referente de comparación con el ENSAB IV que se encuentra en proceso.

Figura No. 20: Índice COP Y COP Modificado en el Valle del Cauca. Línea de base. Octubre – Diciembre 2011



Se tomaron 894 registros de octubre a diciembre de 2011, en la red pública del Valle del Cauca. 771 personas de 12 años, 63 personas de 25 años, 32 personas de 35 años, 16 personas de 45 años, 9 personas de 55 años y 3 personas de 65 años.

En la línea de base del Valle del Cauca, se observa que a los 12 años, el COP es de 2,33 lo cual indica que estamos alrededor de la meta nacional; Sin embargo al analizar el COP modificado para este mismo grupo de edad se evidencia un incremento a 4,4 indicando entonces la presencia de caries en estadios iniciales que obliga a la realización de acciones tempranas.

Posterior a esta edad se evidencia una tendencia exponencial dada por el incremento a través de los años del índice COP, alcanzando su pico máximo en el grupo de 65 años.

Es importante igualmente resaltar la diferencia entre el índice COP y COP modificado en los primeros grupos, se da por la gran proporción de caries no cavitacional y esta diferencia se va reduciendo paulatinamente.

En el Estudio Nacional de Salud Bucal realizado en 1998, el índice COP-D promedio nacional fue de 2.3 para la edad de 12 años; sin embargo dado que este es un valor promedio, es clara la existencia de diferencias de este indicador de acuerdo al desarrollo de las diversas regiones, ciudades, zonas y condiciones de vida de las poblaciones, por lo que resulta imperativo precisar diferencias entre municipios y departamentos a partir del levantamiento de la línea de base.

Tabla No. 33. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por sexo. Línea de base octubre – diciembre 2011.

SEXO	SUJETOS	COP	COP MODIFICADO
F	441	2,43	4,44
M	330	2,21	4,33

El índice COP y COP es ligeramente mayor en las mujeres, sin embargo hay que tener en cuenta su mayor grado de participación.

Tabla No. 34. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por grupo étnico. Línea de base octubre – diciembre 2011.

GRUPO ETNICO	SUJETOS	COP	COP MODIFICADO
GENERAL	683	2,36	4,35
INDIGENA	9	1,00	5,00
AFROCOLOMBIANO	78	2,26	4,74

En relación con el índice COP en la población general es más alto que en población indígena y afrocolombiana, sin embargo es importante anotar que el COP modificado es mayor en estos grupos étnicos lo que denota mayor presencia de caries en estadios tempranos.

Tabla No. 35. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por grupo poblacional. Línea de base octubre – diciembre 2011.

GRUPO POBLACIONAL	SUJETOS	COP	COP MODIFICADO
DESPLAZADO	8	1,75	2,75
DISCAPACITADO	2	6,00	9,50
GENERAL	761	2,33	4,39

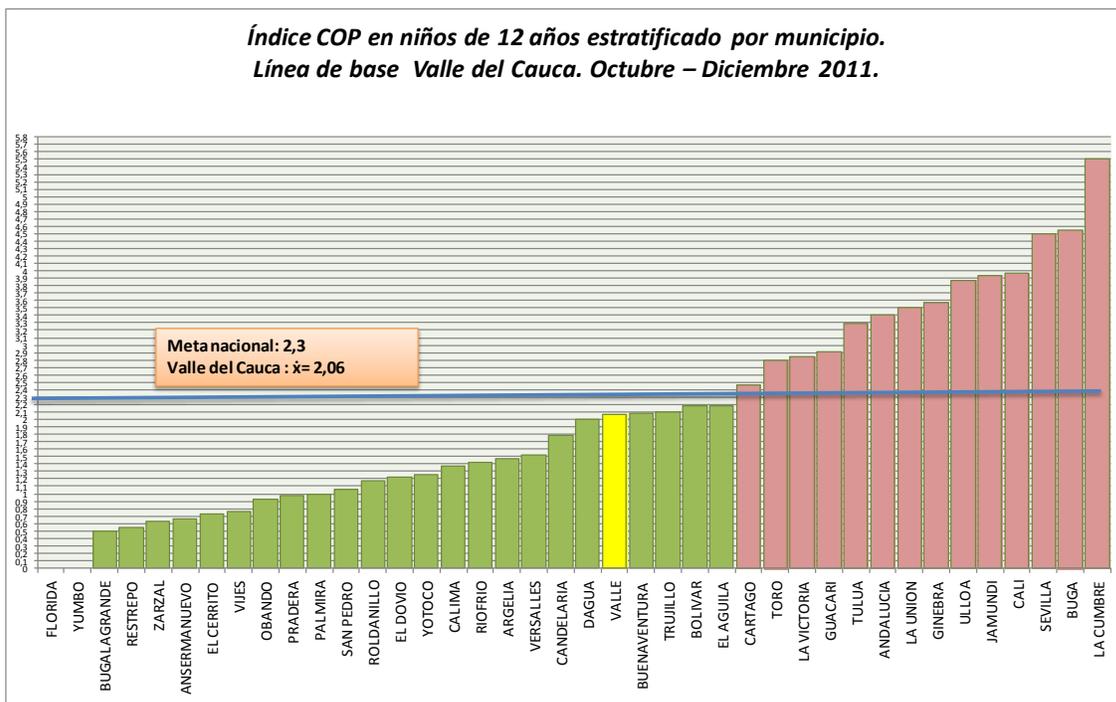
Se resalta que el índice COP y COP modificado es más alto en población general que en los niños desplazados. Sin embargo, y aunque la muestra de menores discapacitados fue de 2, los datos obtenidos pueden estar evidenciando la vulnerabilidad de este grupo poblacional en relación con salud oral, lo anterior posiblemente explicado la dificultad para el desarrollo adecuado de hábitos de higiene oral entre otros y sugiriendo entonces la necesidad de trabajar articuladamente con cuidadores.

Tabla No. 36. Índice COP y COP modificado en el Valle del Cauca en niños de 12 años estratificado por aseguramiento. Línea de base octubre – diciembre 2011.

TIPO USUARIO	SUJETOS	COP	COP MODIFICADO
REG. CONTRIBUTIVO	307.	2,11	3,79
REG. SUBSIDIADO	447.	2,50	4,80
REG. EXCEPCION/ESPECIAL	2.	1,00	1,00
NO AFILIADO (VINCULADO)	15.	2,07	4,93

La tabla anterior evidencia una mayor vulnerabilidad a historia de caries dental en población subsidiada seguida de los menores pobres no asegurados, sin embargo para estos últimos es más alto el índice COP modificado.

Figura No. 21: Índice COP en niños de 12 años estratificados por municipio.

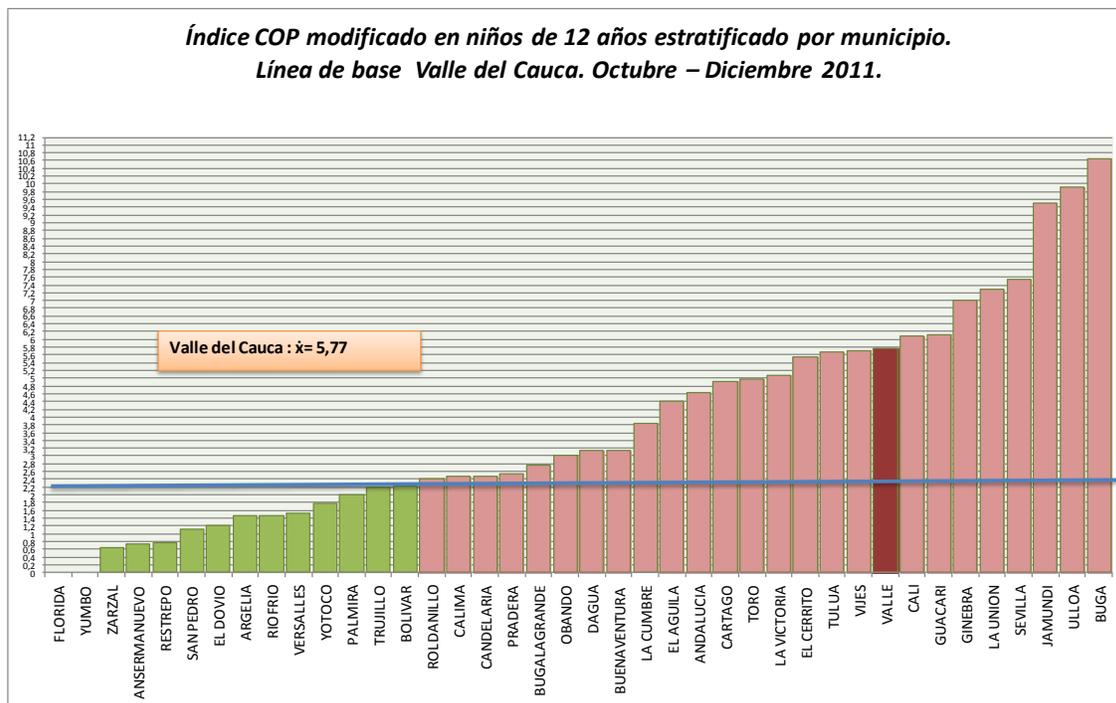


- ✓ De los 42 municipios del Valle del Cauca, participaron en la línea de base 39.
- ✓ Los municipios con mayor número de niños de 12 años evaluados fueron en orden descendente: Buga, Ginebra, Pradera, Calima, Roldanillo, la Victoria y Guacari.
- ✓ El promedio del índice COP en el Valle del Cauca fue de 2,06.
- ✓ 14 municipios presentan un índice COP mayor a lo establecido en la meta nacional.

Para el COP Modificado no hay establecida una meta nacional, sin embargo teniendo como referencia la meta para COP tradicional solo 14 municipios de los 39 participantes en la línea de valle estarían cumpliendo esta meta.

En el siguiente grafico se evidencia que al desagregar el registro en caries cavitacional y no cavitacional, se registra en la mayoría de los municipios del Valle del Cauca la presencia de caries en estadios iniciales que convocan a la definición y realización de estrategias de tempranas.

Figura No. 22: Índice COP modificado en niños de 12 años estratificado por municipio



Evaluación de Indicadores de protección específica y detección temprana en salud oral 2011

La Resolución 412 de febrero 25 de 2000, estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento, adoptando las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.

En el área de intervención de salud bucal se establecieron 4 actividades (Control de Placa dental, detartraje supragingival, topicación con flúor en gel y aplicación de sellantes. Definiendo metas para cada actividad tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado.

Tabla No. 37. Indicadores de salud oral relacionados con actividades de protección específica y detección temprana.

Indicador	Datos	Fuente de información
Número de sellantes en niños de 3 a 15 años en el 2011	410.416	Datos Res. 412 de 2000
Número de controles de placa bacteriana en niños de 5 a 19 en el 2011	644.980	Datos Res. 412 de 2000

Es importante analizar esta información con cautela, considerando el subregistro de información existente.

Tabla No. 38. Cumplimiento de metas de Salud Oral – Régimen subsidiado Valle del Cauca – 2010-2011

<i>Cumplimiento de metas de salud oral - Regimen subsidiado Valle del Cauca - 2010-2011</i>						
	Procedimiento	META	Nº de actividades programadas	Nº de actividades ejecutadas	% de Cumplimiento	Calificación
2010	Aplicación de Sellantes a personas entre 3 a 15 años	80%	403.318	157.942	39	Deficiente
	Controles de Placa Bacteriana.	50%	2.688.030	326.639	12	Muy deficiente
2011	Aplicación de Sellantes a personas entre 3 a 15 años	80%	137.190	182.821	133	Optimo
	Controles de Placa Bacteriana.	50%	941.745	239.319	25	Deficiente

En relación con el cumplimiento de metas de salud oral en el régimen subsidiado se observa una mejora en los indicadores realizando el comparativo 2010 y 2011. Lo anterior específicamente frente a la meta de aplicación de sellantes que alcanzo una calificación optima. De igual manera se observa que a pesar de que la meta definida para la actividad de control de placa bacteriana no se cumplió, si se presentó un mejor resultado en el 2011.

Es importante anotar que la Placa bacteriana es uno de los factores etiológicos para el desarrollo de caries y enfermedad periodontal.

Tabla No 39. Cumplimiento de metas de Salud Oral - Régimen contributivo. Valle del Cauca 2010 -2011.

	Procedimiento	META	Nº de actividades programadas	Nº de actividades ejecutadas	% de Cumplimiento	Calificación
2010	Aplicación de Sellantes a personas entre 3 a 15 años (número)	20%	586.210	277.305	47	Optimo
	Controles de Placa Bacteriana (número)	20%	4.301.915	533.251	12	Deficiente
2011	Aplicación de Sellantes a personas entre 3 a 15 años (número)	20%	251.014	227.595	91	Optimo
	Controles de Placa Bacteriana (número)	20%	1.916.711	405.761	21	Optimo

6.4 SALUD MENTAL

6.4.1. ALGUNOS EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL EN EL VALLE DEL CAUCA AÑO 2011

El presente capítulo que forma parte del documento ASIS departamental, contiene el análisis epidemiológico descriptivo de algunos eventos relacionados con salud mental y para los cuales se contó con la información completa de 2011.

Este análisis se hace con las variables que se consideran relevantes y que ha sido posible obtener para cada uno de los temas. Las fuentes de información son diversas: Policía, Medicina Legal, SIVIGILA, Base de datos de mortalidad, encuesta nacional de consumo de psicoactivos. Los eventos que se abordan son en su orden: (i) Homicidios, (ii) muertes por causa externa en general, intoxicaciones suicidas, prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, otras lesiones no fatales. El enfoque que se ha tratado de dar al análisis consiste en tener en cuenta algunas variables que dan cuenta de diferenciales entre grupos poblacionales, cuando los datos lo permitan: edad, sexo, etnia, aseguramiento.

6.4.1.1 HOMICIDIOS

El problema de los homicidios es mucho más grave en el Departamento del Valle del Cauca y en Cali que en Colombia y Bogotá. Solamente para los años 2009 y 2010 las tasas de Cali superan las del Departamento. Las tasas de Bogotá son

menores que las de Colombia para todos los años de estudio y ambas permanecen relativamente estables.

En el año 2011 según los datos de la Policía se presentaron 3.447 homicidios en el Valle del Cauca, la tasa Departamental fue de 78 por cada 100.000 habitantes. El municipio de La Victoria con una tasa de 183 (25 casos) presentó el riesgo más elevado de homicidio, superando en un 135% la tasa del Departamento; le sigue Roldanillo el cual presentó una tasa de 176 (59 casos) que supera al Valle en un 125%. En un tercer lugar aparece Pradera el cual presentó una tasa de 165,7, (87 casos) superando al Departamento en un 112%. Cabe mencionar que los municipios con el riesgo más bajo de homicidio fueron: La Cumbre con una tasa de 17,6 (2 casos), Candelaria con una tasa de 23,4 (18 casos) y Ginebra que presentó una tasa de 24,6 (5 casos).

Para el 2011, del total de homicidios presentados en el Valle, el 54% ocurrieron en Cali (1.845/3.447). El segundo municipio con mayor número de casos fue Palmira en el cual se presentaron 284 casos, y le siguen Tuluá (155) y Buenaventura (132). En todos los municipios del Valle se presentaron casos durante el 2011. Ulloa (2), La Cumbre (2) y Vijes (3) son los municipios con menor número de casos.

El análisis del cambio en el número de casos entre 2010 y 2011 permite apreciar que Pradera fue el municipio que presentó un cambio más dramático en el número de casos, aumentando en 42 homicidios. Le sigue Palmira con un aumento de 39 casos y Zarzal con un aumento de 22 casos. Las disminuciones más notables, según número de casos, ocurren en Buga el cual tuvo una disminución de 25 casos, Trujillo y El Dovio en donde hubo una disminución de 7 casos respectivamente. En general, el Valle del Cauca tuvo un aumento de 254 casos.

El análisis de los cambios porcentuales muestra una realidad diferente a la que refleja el cambio en el número de casos. Los municipios con mayores aumentos porcentuales fueron: La Victoria con un aumento de 733%, Ginebra con un aumento de 400% y Bolívar con un aumento de 240%. Los municipios que disminuyeron de manera más contundente fueron: La Cumbre con una disminución de 60%, Ulloa con una disminución de 50% y Trujillo con una disminución de 44%.

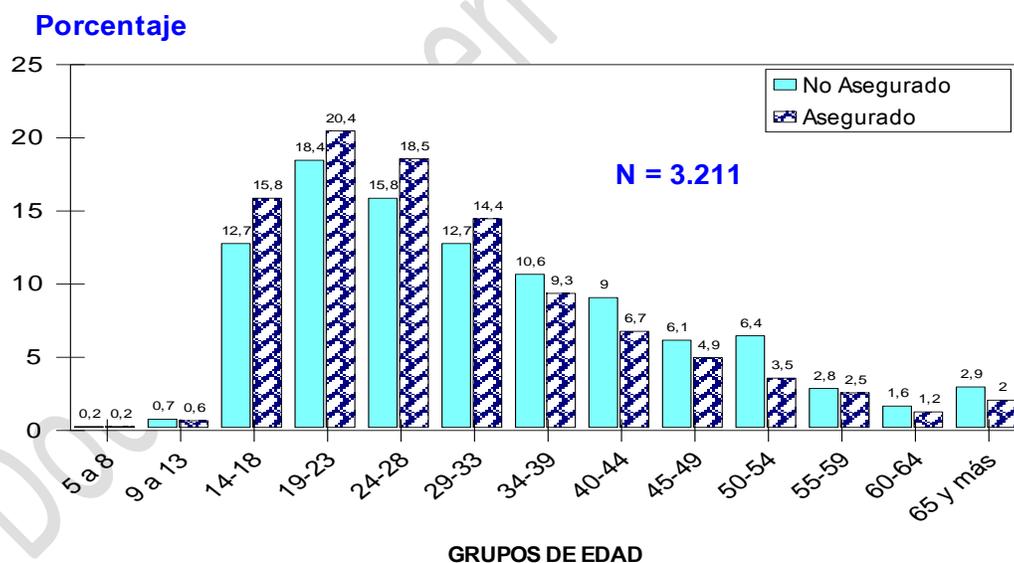
En general para el Valle del Cauca los homicidios disminuyeron un 8% en el 2011 respecto a 2010.

Según datos de la base de datos de estadísticas vitales para el año 2010, el grupo de edad que aportó mayor número de casos es el de 19 a 23 años (671 casos que representan el 19,7%), le sigue el grupo de 24 a 28 años (17,6%). Se observa un gran número de casos en personas de 14 a 18 años (513 casos). Las mujeres presentan una proporción menor de no aseguramiento que los hombres (61% en las mujeres vs. 70% en hombres).

Se observa que el porcentaje que aportan los grupos de edad menores es más alto en la población afrocolombiana que en el resto de etnias. De los casos en la población afrocolombiana el grupo de 9 a 13 años aporta el 1,3%; mientras dicho porcentaje es del 0,4% en el resto de etnias. El grupo de 14 a 18 años aporta el 19,9% en esta minoría, en el resto de población este aporte es solo del 13,4%. Para el total de asegurados, los grupos de edad de 14 a 33 años aportan una mayor proporción que en el grupo de los no asegurados; mientras en los grupos de mayor edad el aporte de los no asegurados es mayor.

Figura No. 23: Proporción de homicidios según grupos de edad y RSSS -2010

**Proporción de homicidios según grupos de edad y RSSS
Valle del Cauca 2010**



Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría Departamental de Salud

6.4.1.2 MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS EN GENERAL

Se observa un incremento de los homicidios para el año 2011 en el Valle del Cauca, este aumento es del 5% con relación al 2006, del 17% con relación al 2008

y del 7% con relación al 2010. En los 6 años de estudio el año 2011 presentó el número más elevado de casos (3.636 casos).

Se destaca la reducción de las muerteres en accidentes de tránsito para el año 2011, un 7% de disminución con relación al año 2010, del 15% con relación al 2009 y del 17% con relación al año 2007. En los 6 años de estudio el año 2011 presentó el número más bajo de casos (722 casos).

Con relación a los suicidios también se observa una disminución en el año 2011; esta reducción es del 16% con relación al 2006, del 25% con relación al 2008 y del 10% con relación al año 2010. En los 6 años de estudio el año 2011 presentó el número más bajo de casos (184 casos).

Las muerteres accidentales o no intencionales aumentaron levemente para el año 2011 con relación al 2010 (reducción de 1,3% con relación), pero en comparación con el año 2006 hay una reducción del 25%.

Para las muertes por causas externas no determinadas se tuvo como fuente el DANE, y estas han permanecido relativamente estables, no se obtiene aun el dato del año 2011, pero se observa que a partir del 2008 y hasta el 2010 estas han venido descendiendo progresivamente.

En la tabla 40 se puede observar en detalle lo expresado anteriormente

Tabla No 40. Mortalidad por lesiones de causa externa. Instituto de medicina legal 2006-2011

LESIONES FATALES DE CAUSA EXTERNA REGISTRADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES Y DANE . PERIODO 2006 A 2011						
LESIONES	CASOS 2006	CASOS 2007	CASOS 2008	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011
HOMICIDIOS	3.464	3.332	3.114	3.234	3.404	3.636
MUERTE EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO	810	865	824	851	777	722
SUICIDIOS	218	206	244	190	205	184
OTROS ACCIDENTES	409	320	333	323	302	306
CAUSA EXTERNA NO DETERMINADA	178	179	218	184	181	ND

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. PARA LAS NO DETERMINADAS LA FUENTE ES DANE

6.4.1.3 INTOXICACIONES SUICIDAS

En el Valle del Cauca se notificaron 2.283 casos de intoxicaciones por todas las causas, de las cuales el 44% (1.007) son por intencionalidad suicida. El promedio de edad de las personas que intentan suicidarse es de 25,8 años, mientras que el promedio de edad del resto de intencionalidades es de 25,1 años, las personas menores de 14 años que se intoxican de forma accidental son las causantes de este bajo promedio. Al comparar los grupos de edad se observa claramente que el grupo de 14 a 23 años aporta más de la mitad de los casos de intencionalidad suicida.

Un análisis de frecuencias relativas permite observar que no existen diferencias entre los grupos de edad según la etnia. Es decir, los aportes porcentuales entre una y otra etnia son bastantes similares. Los menores de 14 años aportan en la población afrocolombiana el 7,3%, mientras en el resto de población estos aportan solo el 5,1. Del total de casos ocurridos en mujeres, el 59% corresponde a intencionalidad suicida, mientras que solo el 29% de los casos que ocurren en hombres corresponden a este tipo de intencionalidad. Esta diferencia entre sexos según la intencionalidad se encontró como estadísticamente significativa ($p=0,000$, $\chi^2=211$).

No se observan diferencias entre las etnias según el sexo, tanto para la población Afrocolombiana como para la categoría "otros" (mestizos), la afectación de los hombres es del 32%. Gráfica 20

El aporte de los menores de edad es más elevado en la población Afrocolombiana (34%) que en la categoría "otros" (29%). El 24% de las personas Afrocolombianas son no afiliadas, este porcentaje es del 20% en el resto de etnias agrupadas.

El análisis de cada uno de los municipios del Valle permite apreciar que algunos municipios presentan una proporción de casos suicidas más elevada que el promedio departamental, entre estos municipios se destacan: Ginebra, Buenaventura, Yumbo y Zarzal. Yotoco fue el único municipio que no presentó casos de intoxicaciones por ninguna causa. En el Valle del Cauca durante el 2011 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un total de 1.007 intoxicaciones con intencionalidad suicida; la tasa más elevada se observó en Versalles (105), seguido por Obando (88,4) y Ginebra (78,9). Yotoco, La Cumbre y Restrepo fueron los únicos municipios que no presentaron casos durante el 2011.

El 67,7% de los casos de intoxicaciones autoinfligidas en el Valle ocurren en mujeres, pero se resalta Yumbo donde el 80% de los casos ocurren en personas de este sexo, mientras que en Buga solo el 50%. La sustancia que se identificó con mayor frecuencia fue el raticida marca Campeón (221 casos), le siguen otros raticidas con 44 casos y el límpido con 41. Es probable que muchos de los casos por otros raticidas sean por el mismo Campeón, sino que tal vez no colocan el nombre en el reporte.

6.4.1.4 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La tabla 2 muestra los datos para el Valle del Cauca del estudio nacional para población general de 2008. Los porcentajes nacionales aparecen entre paréntesis en cada casilla. En el Valle, se observa un consumo de sustancias legales, por debajo del nivel de consumo nacional. En el caso del tabaco, el 42,3% de los encuestados manifestó haberlo consumido alguna vez en la vida, este porcentaje es 4,9% menor que el observado a nivel nacional (44,5%); y también 7,2% menor que el observado en la ciudad de Cali (45,6%).

En cuanto a las sustancias ilegales, la marihuana es la droga con el nivel más alto de consumo, levemente por encima de los indicadores nacionales. En el Valle del Cauca, el 8,2% de las personas han consumido marihuana alguna vez en la vida; a nivel nacional es el 8%. En la ciudad de Cali el porcentaje es de 10,6%, esto quiere decir que la prevalencia total del Valle es 22,6% menor que la encontrada en Cali.

En el Valle del Cauca el 2,7% de las personas a consumido marihuana en el último año, este porcentaje es 17% más alto que el observado en Colombia (2,3%), pero es 30% más bajo que el observado en la ciudad de Cali (3,9%). Contrastando los datos del Valle con resultados de encuestas comparables en otros países de la región, se encuentra que supera las tasas presentadas en Ecuador y Perú (inferior al 1% en cada caso) y es inferior a las de Bolivia (4,3%) y Argentina, Chile y Uruguay (entre 6 y 7,5%).

En general, 9,4 de cada 100 personas habría consumido alguna sustancia ilegal en algún momento de la vida. La tabla 2 permite apreciar en detalle lo planteado anteriormente. Entre paréntesis aparecen las prevalencias Nacionales

Tabla No 41. Indicadores básicos de consumo de sustancias psicoactivas en población general. Valle del Cauca 2008

Sustancia	Prevalencia de vida	Prevalencia de último año	Casos nuevos en el último año
Alcohol	84,8 (86,1)	58,1 (61,2)	29,1 (31,6)
Tabaco- Cigarrillo	42,3 (44,5)	20,1 (21,5)	3,4 (4,8)
Marihuana	8,2 (8,0)	2,7 (2,3)	0,3 (0,5)
Cocaína	2,2 (2,5)	0,6 (0,7)	0,3 ** ⁴
Basuco	0,5 (1,1)	0,2 (0,2)	**
Inhalables	1,2 (0,8)	0,4 (0,2)	0,1 (0,1)
Medicamentos tranquilizantes	3 (1,7)	1,1 (0,5)	0,4 (0,2)
Medicamentos estimulantes	(0,2)	**	**
Heroína	**	**	**
Éxtasis	1,5	0,6	0,1
Cualquier ilegal	9,4 (9,1)	3,4 (2,7)	0,6 (0,6)

6.4.1.5 Consumo de Riesgo y perjudicial de alcohol

En general, el 10,1% de las personas del Valle del Cauca, presentan consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, este porcentaje es 20% mayor que el de Cali (8,3%), pero 16% más bajo que la prevalencia nacional (12,1%).

Con relación al sexo, en el Valle del Cauca el 14,9% de los hombres entrevistados presenta consumo de riesgo y perjudicial de alcohol; esta prevalencia es 30% mayor que la observada para el municipio de Cali que es 11,4%. Sin embargo, los datos muestran que para el total nacional los indicadores en este grupo poblacional son aún más altos (19,5%) siendo un 30% mayor que el Valle y 70%

⁴ Las casillas que aparecen con ** representan datos que no fue posible estimar a partir del estudio nacional.

mayor que el observado en Cali. En el sexo femenino, se puede observar que presentan una prevalencia de 5,9% para el Valle, siendo ésta levemente más elevada que la observada en Cali y Colombia (5,6 respectivamente).

6.4.1.6 OTRAS LESIONES NO FATALES

El comportamiento de las denuncias por lesiones no fatales en el Valle del Cauca presenta un comportamiento variable en el tiempo, destacándose el incremento del 36% para el año 2011 en los dictámenes sexológicos en comparación con el año 2006. Igualmente, la violencia de pareja presentó un incremento del 32% para el 2011 en comparación con el 2006 en el cual se habían denunciado 3.693 casos. Las lesiones en accidentes de tránsito presentaron una reducción en el 2011 del 23% en comparación con el 2008 en el cual se presentaron 5.908 casos.

Tabla No 42. Lesiones no fatales de causa externa registrada por el instituto de medicina legal y ciencias forenses. 2006-2011.

LESIONES NO FATALES DE CAUSA EXTERNA REGISTRADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. PERIODO 2006 A 2011							
LESIONES	CASOS 2006	CASOS 2007	CASOS 2008	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	
LESIONES INTERPERSONALES	9.288	10.670	8.775	9.896	9.654	10.499	
LESIONES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO	5.126	5.672	5.908	4.568	4.721	4.555	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	CONYUGAL O DE PAREJA	3.693	3.835	4.620	5.084	4.855	4.872
	ENTRE OTROS FAMILIARES	1.186	1.345	1.211	1.475	1.369	1.365
	AL MENOR	852	908	775	920	748	811
DICTAMEN SEXOLÓGICO	1.353	1.453	1.682	1.905	1.778	1.843	
OTRAS LESIONES NO FATALES DE ORIGEN ACCIDENTAL	429	332	420	421	465	444	

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

6.4.1.7 ALGUNAS CONCLUSIONES

Los homicidios se constituyen en el problema más grave, no solo de salud pública, sino en general del Departamento. Con relación a la información que se obtiene de este flagelo para su análisis, debe decirse que las variables que suministra la policía no son las más adecuadas para generar acciones; ya que no se identifica ni el contexto ni el tipo de arma del hecho. Para solucionar esta situación es de carácter urgente implementar observatorios de violencia en los municipios por medio de una metodología que haya sido probada y valida (tipo Observatorio Social de Cali) en este participarían las instituciones que periódicamente conocen estos hechos (Policía, Fiscalía, Medicina Legal, Tránsito) y su coordinación estaría

a cargo de Gobierno con el apoyo de Salud. Si no es posible implementar dichos observatorios en todos los municipios de una sola vez, se deben priorizar aquellos que presentan las mayores tasas (por ejemplo: La Victoria, Roldanillo, Pradera, Caicedonia). Un aspecto a destacar que se observó en el análisis de las estadísticas vitales de la Secretaría Departamental tiene que ver con el exceso de riesgo que presenta la población joven afrocolombiana de ser víctima de homicidio en comparación con la población joven en el resto de etnias. Igual caso ocurre con los no asegurados en comparación con los asegurados.

En cuanto a los eventos que son de obligatoria notificación por parte del sector salud, se debe continuar con la capacitación a los municipios para que el personal asistencial tenga claros los criterios seleccionar las diferentes variables de la ficha, en este caso de intoxicaciones. Igualmente, desde el Departamento es urgente la reactivación del consejo seccional de plaguicidas y de una vez por todas lograr que algunas sustancias como el raticida Campeón sean restringidos con estrategias que han demostrado tener éxito en otros lugares. Se requiere la voluntad política para lograr este cometido.

En el departamento del Valle del Cauca el consumo de sustancias psicoactivas ilegales es un problema prioritario, sobrepasando los índices nacionales. La cocaína se constituye en la droga de mayor relevancia, aunque también preocupan las cifras de intoxicaciones por heroína; los bajos precios, el fácil acceso y la mala calidad de estas drogas, son algunas de las probables causas de los altos índices de consumo y de intoxicaciones. El análisis de las tendencias a nivel nacional, comparando los estudios que se han llevado a cabo en los diferentes años⁵, permite confirmar que el consumo de marihuana viene en aumento tanto para población general como para población escolarizada. En el caso de la cocaína también se observa una tendencia al aumento en el consumo, aunque no se observa dicho aumento en población escolarizada. Con relación al consumo de drogas legales se observa una disminución en el consumo de alcohol, aunque la tendencia del consumo de tabaco no es clara. En cuanto al consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, las cifras del Valle superan ampliamente las de su capital Cali, aunque son más bajas que las de la Nación. Las particularidades del departamento y su contexto en materia de inseguridad, hacen que el control del tráfico sea muy difícil; la tarea es dirigir los esfuerzos a la prevención y manejo del

⁵Scoppetta Orlando 2010. Dirección Nacional de Estupefacientes. Ministerio del Interior y de Justicia. Consumo de Drogas en Colombia: Características y Tendencias.

riesgo primordialmente a la población joven, pues son los más afectados, además las estrategias de prevención tienen mayor probabilidad de éxito en este grupo.

Tabla No. 43. Indicadores de salud mental establecidos por la nación.

Indicador	Dato	Fuente de información
Porcentaje de municipios del Dpto que han elaborado e implementado planes de salud mental	90%	SSD, SSM
Porcentaje de municipios del Dpto que han implementado la estrategia de atención primaria en salud en el componente de salud mental	33,3%	SSD, SSM

14 de los 42 municipios (33,3%) tienen APS en Salud Mental (proyecto Aldea Mentalmente Saludable) y 38 de los 42 municipios (90%) tienen planes de salud mental (los municipios que no tienen son: Ansermanuevo, La Unión, El Águila y Restrepo).

6.5 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS

Tabla No. 44. Indicadores enfermedades transmisibles y zoonosis establecidos por la nación.

Indicador	Dato	Fuente de información
Tuberculosis		
Tasa de incidencia de tuberculosis estimada * 100000	40	SIVIGILA, Programa TB, LDSP, RIPS
Tasa de mortalidad por tuberculosis * 100000	4,3	DANE, Programa TB
Porcentaje de detección de casos de Tuberculosis	54	Programa TB, SIVIGILA
Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios	39	Programa TB,
Proporción de pacientes con TB que terminan el tratamiento TAES	6	Programa TB,
Porcentaje de curación de casos de TB pulmonar baciloscopia positiva	68	Programa TB, SIVIGILA
Proporción de éxito de tratamiento, incluye curados y tratamientos terminados	74	Programa TB,
Tasa de hospitalización por TB * 100000	6,1	Programa TB,
Proporción de pacientes con TB multidrogo resistentes (BK +)	3	Programa TB,
Proporción de pacientes con TB multidrogo resistentes todas las formas	2	Programa TB
Lepra		
Número de casos de lepra	57	SDS – Programa control Lepra
Casos prevalentes de lepra	139	SDS – Programa control Lepra
Tasa de Prevalencia de lepra * 10000	0,31	SDS – Programa control Lepra
Prevalencia de lepra del municipio de San Pedro* 10000	2,3	SDS – Programa control Lepra
Prevalencia de lepra del municipio de San Obando* 10000	2	SDS – Programa control Lepra
Prevalencia de lepra del municipio de San Pedro* 10000	1,6	SDS – Programa control Lepra

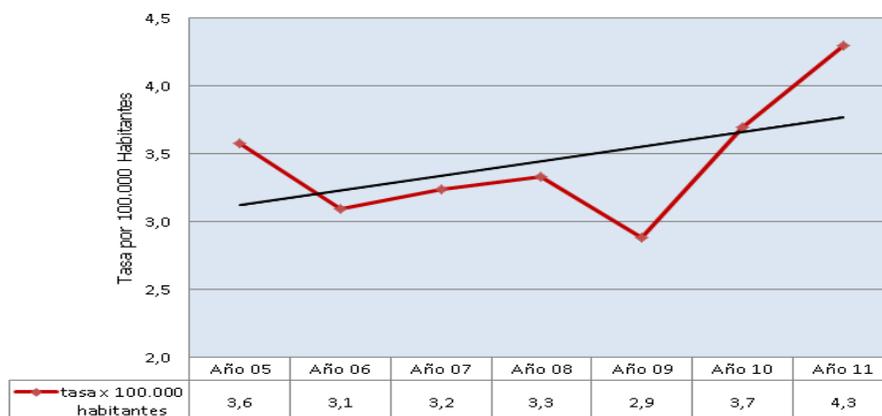
Prevalencia de lepra del municipio de Dagua* 10000	1,4	SDS – Programa control Lepra
Prevalencia de lepra del municipio de Versalles* 10000	1,3	SDS – Programa control Lepra
Prevalencia de lepra del municipio de Toro* 10000	1,2	SDS – Programa control Lepra
Prevalencia de lepra de los municipios de La Unión y Pradera* 10000	1,1	SDS – Programa control Lepra
Número de casos incidentes de lepra	57	SDS – Programa control Lepra
Tasa de Incidencia de lepra * 100.000	1,3	SDS – Programa control Lepra
Proporción de casos nuevos detectados sin discapacidad (Grado 0)	42	SDS – Programa control Lepra
Rabia		
Casos de rabia humana transmitida por perro	0	SIVIGILA, Ficha de Notificación de rabia humana, RNL,
Casos de rabia en perros	0	SIVIGILA, ficha de notificación de rabia animal, RNL
Cobertura de vacunación en perros de área urbana y rural (acumulada)	75,9	Informe mensual de actividades para la prevención y control de la rabia
Cobertura de vacunación antirrábica felina	54%	Informe mensual de actividades para la prevención y control de la rabia
Fiebre amarilla		
Número de muertes por fiebre amarilla	0	ETV, SIVIGILA, DANE. RUAF. LDSP
Número de casos de fiebre amarilla	NA	ETV, LDSP, SIVIGILA, RIPS
Malaria		
Índice por P.falciparum anual (IFA)	0,16	ETV Departamental
Índice por P.vivax anual (IVA)	0,43	ETV Departamental
Tasa de mortalidad por malaria	0,02	ETV Departamental
Tasa de Letalidad por malaria	1,04	ETV Departamental
Tasa de Complicaciones por malaria	0,02	ETV Departamental
Dengue		
Tasa de incidencia de dengue	87,7	ETV, SIVIGILA.

Proporción de casos de dengue grave	0,046	ETV , SIVIGILA
Letalidad por dengue grave	2,4	ETV, SIVIGILA.
Cólera		
Número de casos reportados de cólera	0	RIPS, LDSP, SIVIGILA
Letalidad por cólera	NA	SIVIGILA, RIPS, DANE, RUAF
Leishmaniasis		
Tasa de incidencia anual por forma clínica de leishmaniasis (cutánea, mucosa, visceral)	17,2	ETV, LDSP, SIVIGILA, RIPS
Letalidad por leishmaniasis visceral	0,79(6)	ETV, DANE, SIVIGILA, RUAF
Chagas		
Número de casos confirmados por control de calidad de bancos de sangre	70	Consolidado anual Bancos de sangres Valle
Número de casos notificados como confirmados al SIVIGILA	2	SIVIGILA

La tasa de mortalidad de tuberculosis para el Valle con respecto a Colombia entre los años 2005 a 2009 presenta un comportamiento muy similar. Sin embargo durante los años 2010 y 2011 en el Valle, fallecieron 161 y 191 pacientes, que corresponde a una tasa de 3,7 y 4,3 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente, siendo para el año 2011 la tasa más alta en el departamento desde el año 2005, hallazgo que puede evidenciar un mejor sistema y registro de la información. Tabla X.

Para el año 2011 se registraron un total de 1.885 casos TB – TF y se notificaron 191 muertes por esta causa, para una letalidad de 10 %. La mortalidad por tuberculosis sigue siendo una causa importante de mortalidad en el departamento y por tanto en el país, lo que evidencia la necesidad de profundizar el análisis de las posibles causas asociadas, como también de las políticas en salud aplicadas fortalecer las acciones de vigilancia en los municipios del departamento para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos para lograr definir con los análisis estrategias y priorizar municipios y acciones que impacten para alcanzar la meta propuesta de reducción en un 25% los casos de muerte para el año 2015

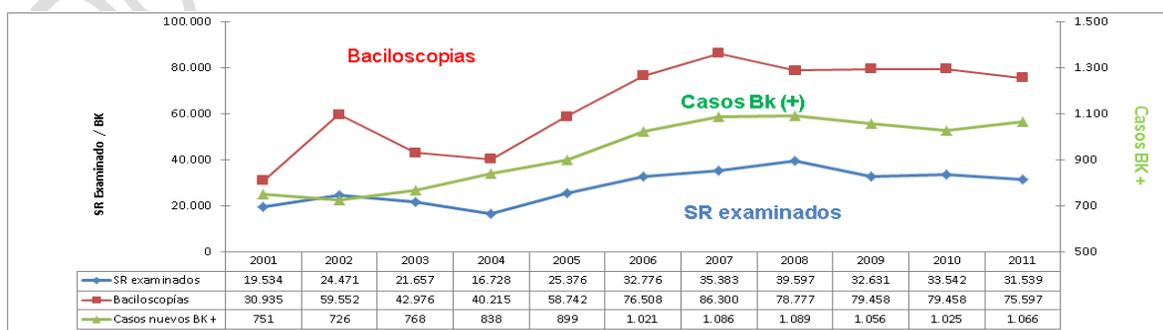
Figura No. 24: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis Valle del Cauca 2005—2011



Fuente Estadísticas Vitales DANE – Sivigila – BD PCT – TB FR

El número de sintomáticos respiratorios examinados en el departamento desde 2001 ha tenido un aumento, pasando en ese año de 19.534 a 31.539 en el 2011, observándose de igual forma un incremento en el número de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar bacilifera, pasando de 751 a 1066 casos. Por otra parte, el porcentaje de positividad se ha mantenido en los últimos 5 años permaneciendo en 3,1% y 3,4%, este porcentaje de positividad si bien es superior al nivel nacional de 2%, podría mejorarse, con la captación de personas que cumplan con la definición de SR y con la recolección de muestras adecuadas para el diagnóstico por BK. Así como también, con el incremento del uso de cultivo para captar casos pulmonares que no son diagnosticados por baciloscopia (casos BK negativo o paucibacilares) acorde con lo definido en la Guía de Atención Integral de TB y la circular 0058).

Figura No. 25: SR examinados – Baciloscopias – Detección de casos TB Bk+ . Valle del Cauca 2001 – 2011.



Fuente sistema de información programa de tuberculosis SSD

Tabla No. 45. Proporción de Sintomáticos respiratorios esperados y evaluados y cumplimiento de captación por municipio en el Departamento del Valle, 2011.

N°	Municipio	POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS	SR ESPERADOS	SR EVALUADOS	% CUMPLIMIENTO
1	Alcalá	14.323	349	177	51
2	Andalucía	13.614	338	260	77
3	Ansermanuevo	14.328	358	245	68
4	Argelia	4.684	117	119	102
5	Bolívar	10.160	255	156	61
6	Buenaventura	251.074	6.108	3370	55
7	Buga	90.256	2.246	740	33
8	Bugalagrande	16.204	403	109	27
9	Caicedonia	22.902	571	268	47
10	Cali	1.721.215	42.324	16914	40
11	Calima-Darién	11.878	294	285	97
12	Candelaria	58.746	1.434	135	9
13	Cartago	98.492	2.433	1550	64
14	Dagua	26.976	666	114	17
15	El Águila	7.947	197	57	29
16	El Cairo	6.957	172	134	78
17	El Cerrito	42.946	1.061	160	15
18	El Dovio	6.413	161	222	138
19	Florida	41.647	1.030	275	27
20	Ginebra	15.692	386	184	48
21	Guacarí	25.214	620	164	26
22	Jamundí	80.846	1.964	248	13
23	La Cumbre	8.710	215	40	19
24	La Unión	25.214	643	158	25
25	La Victoria	10.463	261	93	36
26	Obando	10.496	259	194	75
27	Palmira	230.190	5.679	1938	34
28	Pradera	37.027	908	353	39
29	Restrepo	11.847	293	52	18
30	Riofrío	11.713	295	221	75
31	Roldanillo	25.188	628	441	70
32	San Pedro	12.912	315	55	17
33	Sevilla	34.556	864	365	42
34	Toro	11.759	292	118	40
35	Trujillo	13.216	329	180	55
36	Tuluá	152.971	3.755	431	11
37	Ulloa	4.077	102	31	30
38	Versalles	5.684	143	147	103
39	Vijes	8.031	197	33	17
40	Yotoco	12.119	299	23	8
41	Yumbo	79.608	1.929	498	26
42	Zarzal	32.528	800	282	35
	VALLE	3.320.823	81.692	31539	39
	COLOMBIA	33.080.829	827.021	330104	40

Fuente sistema de información programa de tuberculosis SSD

El número de sintomáticos respiratorios examinados en el departamento desde 2001 ha tenido un aumento, pasando en ese año de 19.534 a 31.539 en el 2011, observándose de igual forma un incremento en el número de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar bacilífera, pasando de 751 a 1066 casos. Por otra parte, el porcentaje de positividad se ha mantenido en los últimos 5 años permaneciendo en 3,1% y 3,4%, este porcentaje de positividad si bien es superior al nivel nacional de 2%, podría mejorarse, con la captación de personas que cumplan con la definición de SR y con la recolección de muestras adecuadas para el diagnóstico por BK. Así como también, con el incremento del uso de cultivo para captar casos pulmonares que no son diagnosticados por baciloscopia (casos BK negativo o paucibacilares) acorde con lo definido en la Guía de Atención Integral de TB y la circular 0058).

Proporción de casos de tuberculosis pulmonar Bk (+) curados y que terminan el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).

Para el año 2010, se notificaron al PDCT 1.025 casos nuevos de TB pulmonar BK positivo, de los cuales 989 (96%) fueron evaluados por medio de análisis de cohortes; el porcentaje de tratamiento exitoso para el Valle en este año fue de 74%, para un total de 701 (68%) casos curados y 57 (6%) casos con tratamiento terminado. Porcentaje superior comparado con la cohorte del mismo año para Colombia que alcanzó 70% de éxito en el tratamiento.

Tabla No. 46. Análisis de resultados del tratamiento de la cohorte TB Pulmonar BK positivo por municipio del Valle del Cauca, año 2010.

N°	Municipio	CASOS TB P BK + AÑO 2010	CASOS TB P BK + CURADOS AÑO 2010	CASOS TB P BK + TTO TERMINADOS AÑO 2010	% TB BK CURADOS AÑO 2010	% TB BK TTO TERMINADO AÑO 2010	% TB BK TTO EXITOSO AÑO 2010
1	Alcalá	3	3	0	100	0	100
2	Andalucía	1	1	0	100	0	100
3	Ansermanuevo	10	7	0	70	0	70
4	Argelia	5	3	1	60	20	80
5	Bolívar	10	6	2	60	20	80
6	Buenaventura	144	111	6	77	4	81
7	Buga	19	12	2	63	11	74
8	Bugalagrande	1	1	0	100	0	100
9	Caicedonia	11	9	0	82	0	82
10	Cali	572	354	43	62	8	69
11	Calima-Darién	0		0	0	0	0
12	Candelaria	10	6	0	60	0	60
13	Cartago	47	42	1	89	2	91
14	Dagua	7	4	0	57	0	57
15	El Águila	3	3	0	100	0	100
16	El Cairo	0		0	0	0	0
17	El Cerrito	2	2	0	100	0	100
18	El Dovio	1	1	0	100	0	100
19	Florida	8	7	0	88	0	88
20	Ginebra	0		0	0	0	0
21	Guacarí	2	0	0	0	0	0
22	Jamundí	9	9	0	100	0	100
23	La Cumbre	2	1	0	50	0	50
24	La Unión	3	2	0	67	0	67
25	La Victoria	2	2	0	100	0	100
26	Obando	4	3	0	75	0	75
27	Palмира	54	42	0	78	0	78
28	Pradera	9	7	0	78	0	78
29	Restrepo	6	5	0	83	0	83
30	Riofrío	4	4	0	100	0	100
31	Roldanillo	2	1	0	50	0	50
32	San Pedro	0		0	0	0	0
33	Sevilla	7	5	1	71	14	86
34	Toro	2	2	0	100	0	100
35	Trujillo	1		0	0	0	0
36	Tuluá	42	28	1	67	2	69
37	Ulloa	0		0	0	0	0
38	Versalles	1	1	0	100	0	100
39	Vijes	1	1	0	100	0	100
40	Yotoco	1	1	0	100	0	100
41	Yumbo	12	9	0	75	0	75
42	Zarzal	7	6	0	86	0	86
	VALLE	1025	701	57	68	6	74
	COLOMBIA	7208			62	8	70

Fuente: PDCT – SDS Valle del Cauca

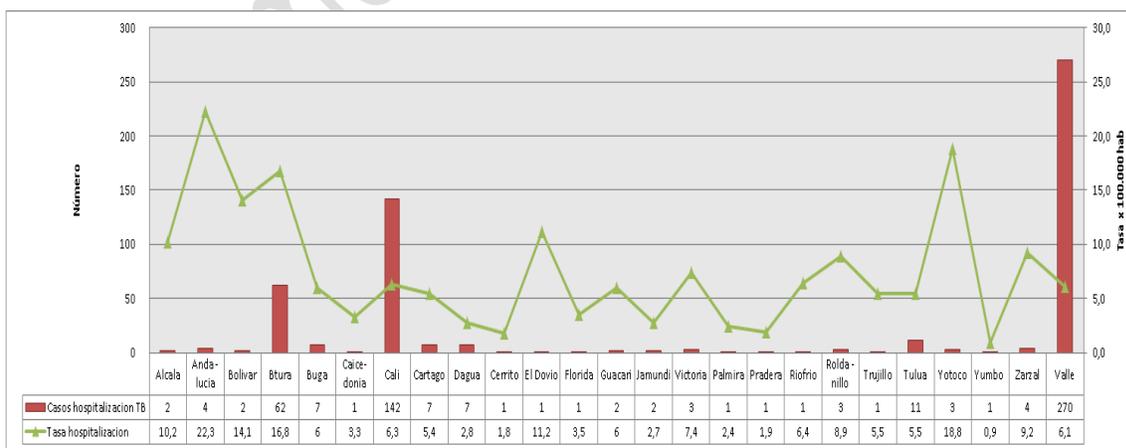
Tasa de hospitalización por Tuberculosis

La revisión de la hospitalización por tuberculosis en el departamento del Valle es un indicador de relevancia, debido a la gran magnitud de casos de tuberculosis diagnosticados en los niveles atención 2 y 3, para el año 2011 del total de casos notificados al Sivigila se observa que 36% fueron captados y confirmados durante la hospitalización.

Por sistema de información de registro de prestaciones de salud de la de la red pública, se encuentra que 24 municipios del Valle que atendieron población pobre no asegurada registraron 270 casos de hospitalización por tuberculosis, entre los municipios con tasas superiores al promedio en el departamento, en su orden se encuentran Andalucía, Yotoco, Buenaventura, Bolívar, El Dovio, Alcalá, Zarzal y Roldanillo.

Llama la atención la elevada proporción de casos diagnosticados durante la hospitalización, hallazgo que confirma la preocupación expresada por el Programa de Control de Tuberculosis Departamental frente a la implementación en los municipios de las líneas estratégicas para el control de la tuberculosis definidas acorde al Plan Regional y al Plan estratégico para Colombia y Valle libre de tuberculosis entre las que se encuentran la implementación del DOTS/TAES en su componente de seguimiento para garantizar las actividades de prevención y control de la tuberculosis. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecimiento a los municipios a través de la asistencia técnica para la implementación y el seguimiento de las acciones definidas en el plan estratégico mencionado anteriormente.

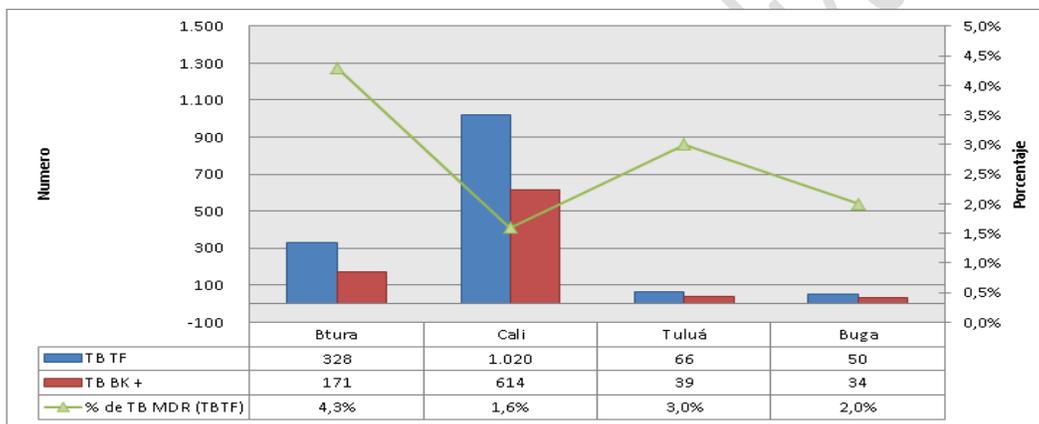
Figura No. 26: Casos y tasa de hospitalización. Instituciones de la Red pública - Valle del Cauca 2001 – 2011.



Fuente registro individual de prestación de servicios SSD

En el Valle, para el año 2011 se confirmaron un total de 33 casos de TB-MDR en 4 (10%) de los 42 municipios del departamento. El porcentaje de resistencia global para el departamento fue de 2% con respecto a los casos de tuberculosis todas las formas y de 3% con respecto a los casos de TBP BK +, evidenciándose un problema serio de salud pública, a pesar que para el mismo año no se reportaron casos con tuberculosis extremadamente-resistente. Al analizar los municipios se observa que el mayor número de pacientes se reportaron en los municipios de Cali con 16 casos (1,6 % resistencia global), Buenaventura con 14 casos (4,3% resistencia global), Tuluá con 2 casos (3,0% resistencia global), y Buga con 1 caso (2,0% resistencia global).

Figura No. 27: Porcentaje de tuberculosis multidrogoresistente (MDR_ TB) por municipio en el Valle, año 2011



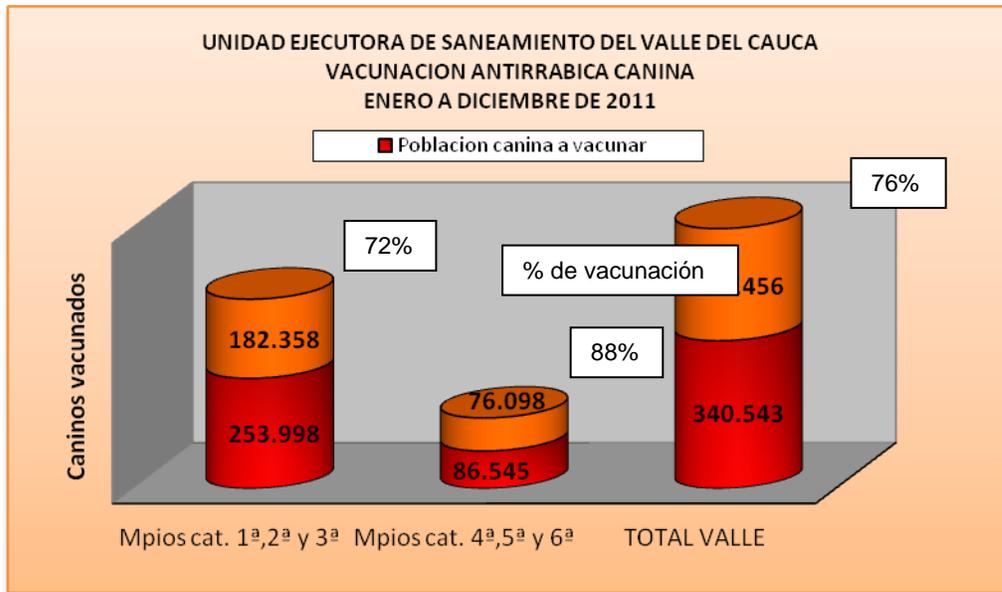
Fuente: PDCT BD TB resistente – SDS Valle del Cauca

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ZONOSIS.

Rabia

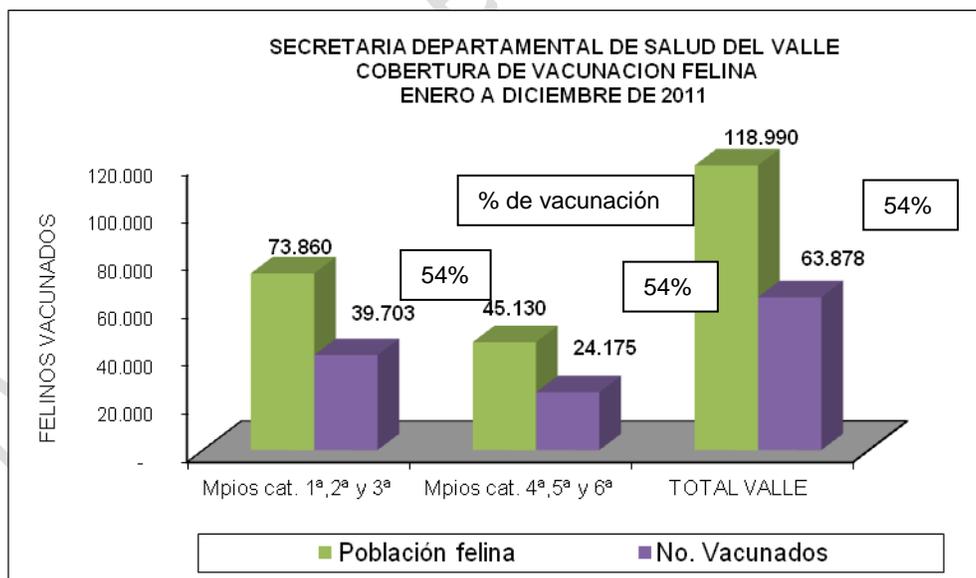
Durante el año 2011 la cobertura de vacunación en el Departamento del Valle del Cauca en caninos fue de 76% y la de felinos de 54 %.

Figura No. 28: Consolidado de vacunación antirrábica canina en el Valle del Cauca. Enero a diciembre de 2011.



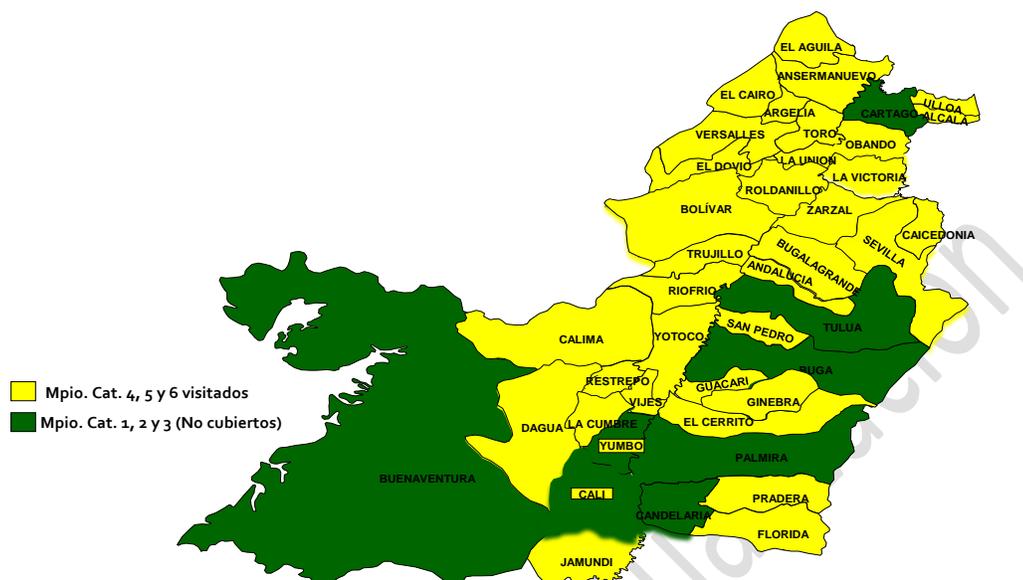
Fuente: SV1

Figura No 29: Cobertura de vacunación felina en el Valle del Cauca – Enero a diciembre de 2011.



Fuente: SV1

Mapa No. 4. Municipios con cobertura en vigilancia en rabia silvestre Enero a Diciembre de 2011



Fuente: UES Valle

Tabla No. 47. Indicadores Rabia Valle del Cauca 2010 – 2011

Indicador	2010	2011
Incidencia de rabia humana	0	0
% de tratamientos completos aplicados a pacientes expuestos	9,6%	16,5%
% pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia expuestos al virus	56,7%	62,4%
Incidencia de rabia en perros	0	0
Cobertura de vacunación en perros de área urbana y rural (acumulada)	77,1%	75,9%

Fuente: SV 1 – Valle del Cauca 2010 – 2011

Fiebre Amarilla:

El departamento del Valle del Cauca notificó un caso probable de fiebre amarilla en el 2011. Paciente masculino de 87 años de edad notificado por Cali, el cual fue descartado por laboratorio.

Tabla No. 48. Indicadores Malaria. Valle del Cauca 2010 - 2011

Indicador	2010	2011
Incidencia malaria falciparum Valle del Cauca x 1000	0,26	0,16
Incidencia malaria falciparum Buenaventura x 1000	2,8	1,7
Incidencia malaria vivax Valle del Cauca x 1000	1,07	0,43
Incidencia malaria vivax Buenaventura x 1000	11,0	4,5
Incidencia parasitaria anual x 1000	6,64	
Tasa de malaria complicada Valle del Cauca x 1000	0,04	0,02
Tasa de mortalidad x 100000	0,05	0,02
Tasa de letalidad x 100	1,04	1,04
Razón P. Vivax / P. Falciparum Buenaventura	3,9	2,6

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2010 - 2011

Tabla No. 49. Indicadores Dengue y Dengue Grave. Valle del Cauca 2010 – 2011

Indicador	2010	2011
Dengue	19743	3381
Confirmado Laboratorio	7072	1036
% Casos Probables	62,8%	68,4%
Incidencia Dengue x 100000	524,3	87,7
Dengue Grave	1837	164
Confirmado Laboratorio	681	62
% Casos Probables	62,2%	59,8%
Incidencia Dengue Grave x 100000	48,8	4,3
# Muertes	31	4
Letalidad	1,7%	2,4%
Tasa de Mortalidad por Dengue x 100000	0,81	0,10
% Muertes Compatibles	19,4%	25%
No. de UPGD que notifican	276 / 120	180 / 46

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2010 – 2011

LEISHMANIASIS

Tabla. No 50. Indicadores leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, años 2010 y 2011

Indicador	2010	2011
Leishmaniosis cutánea	329	149
Tasa Incidencia x 100.000 habitantes	57.6	26.0
Leishmaniosis mucosa	4	1
Leishmaniosis Visceral	0	0
Letalidad Leishmaniosis visceral	0	0
% Casos tratados	100	100

Fuente: Notificación SIVIGILA 2011.

El departamento notificó 149 casos de leishmaniasis cutánea. Se notificó un caso de leishmaniosis mucosa.

De los 149 casos notificados en el departamento, 75 (50%) fueron notificados por UPGD del ejército o policía nacional, de los cuales 59 (78.6%), provenían del municipio de Buenaventura

Enfermedad de Chagas

En el Valle del Cauca, se notificaron 2 casos de Chagas, en la semana 7 y 23 de pacientes crónicos masculinos de 40 y 69 años, residentes en Cali y diagnosticados por Comfenalco Valle Universidad Libre y por Comfandi Cali, origen de la infección departamento del Meta.

Tabla No. 51. Indicadores Leptospirosis - Valle del Cauca 2010 - 2011

Indicador	2010	2011
Casos Notificados Valle del Cauca	657	761
Tasa de incidencia Valle del Cauca	15,0	17,2
Casos notificados otros Departamentos	29	24
Letalidad	0,76% (5)	0,79 (6)
Tasa de mortalidad	0,11	0,14
% de casos confirmados por laboratorio	32,1%	32,2%
% de investigaciones de campo de mortalidad	46,2%	100%

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2010 - 2011

6.6 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES

La génesis de las enfermedades crónicas y en particular las cardiovasculares está relacionada con aspectos de diferente complejidad, aspectos estructurales, que han sido denominados como “determinantes”, los cuales pueden ser del orden socio-económico, cultural y/o ambiental; también están descritos factores de nivel individual como los comportamientos de riesgo para desarrollar alguna enfermedad crónica; El comportamiento ascendente de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, así como la mortalidad prematura (en personas menores de 65 años) por estas causas, se relaciona además con aspectos problemáticos de la prestación de los servicios de salud, tales como: baja adherencia a los programas de control, problemas en la oportunidad y calidad de la atención, atención NO protocolizada y complicaciones de Hipertensión Arterial y Diabetes no documentadas.

Para el análisis e intervención de los factores de riesgo relacionados con las ENT se incluyen los factores metabólicos /fisiológicos: exceso de peso, hiperglucemia, hiperlipidemia e hipertensión. Factores conductuales: sedentarismo, dieta no saludable, tabaquismo, stress y consumo de alcohol. Factores ambientales: asociados a modos y condiciones de vida, posición social, vivienda, lugar y condiciones de trabajo, entre otros.

Según Encuesta Nacional de Situación Nutricional, 2010, en el Valle del Cauca el 18% de la población consumen cinco o más porciones de frutas y verduras por día, el 77% de los adultos (18 a 64 años) son físicamente activos (caminó al menos diez minutos los últimos 7 días para ir de un lugar a otro) y el 17% de los adultos (18 a 64 años) son físicamente activos (montan en bicicleta al menos 10 minutos diarios para transportarse).

Según datos del DANE Nacional el 8,9% de los adultos del Valle del Cauca sufre de Hipertensión Arterial y 4,2 % de Diabetes. Además por cada 100.000 Vallecaucanos mueren 19 personas a causa de la diabetes y 12 a causa de la hipertensión. En el departamento del Valle del Cauca, la mortalidad por enfermedades no transmisibles se presenta en hombres y en mujeres mayores de 45 años debidas a las enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y tumores malignos.

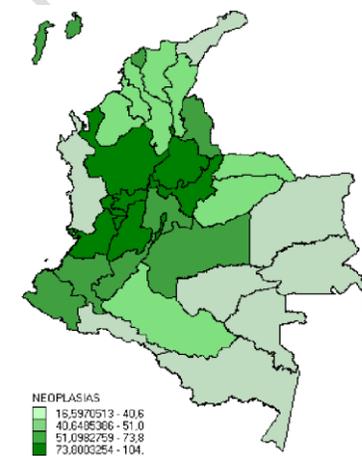
Tabla No. 52. Mortalidad por enfermedades no transmisibles 2009.

MORTALIDAD	TASA X 100.000
E. Cerebrovasculares. 2009	41,0
Diabetes	19,5
Hipertensivas. 2009	12,5
Cáncer de Mama. 2009	12,5
Cáncer de Estomago. 2009	11,9
Ca de Pulmón. 2009	10,8
Ca de Cuello Uterino. 2009	8,0
Ca de Próstata. 2009	7,5
Ca de Colon. 2009	7,2
Insuficiencia Cardiaca. 2009	5,0

Fuente: DANE 2009

Los tumores malignos representan un problema importante en el departamento. Por cáncer de Mama mueren 12 personas por cada 100.000 habitantes y 11 por cáncer de pulmón. El Cáncer de Cuello uterino aporta 8 muertes por cada 100.000 habitantes y 7 por Cólón y próstata. Estas cifras son alarmantes al comparar con otras zonas del país. El Valle, junto con regiones del eje cafetero, Santander y Meta, presenta los mayores riesgos para estas mortalidades.

Mapa No. 5. Enfermedades no trasmisibles Neoplasias Colombia. Valle del Cauca 2009



Fuente: DANE 2009

Según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional, ENSIN 2010, en el Valle del Cauca el 78% de la población entre 18 a 64 años práctica regularmente actividad física,

17.5 % consume tabaco y 7.5% tiene consumo abusivo de alcohol (4 o mas tragos de licor por ocasión). Estos comportamientos influyen en la ocurrencia de enfermedad y mortalidad temprana por enfermedades crónicas generando el incremento no deseado en los años de vida potencialmente perdidos.

Tabla No. 53. Indicadores estilos de vida saludable. Valle del Cauca 2010

INDICADORES ENT		
Indicador	Dato	Fuente de información
Actividad física		
Prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.	78 %	ENSIN
Consumo de cigarrillo		
Edad inicio consumo cigarrillo en población menor de 18 años.	12 años	SDS
Prevalencia de fumadores de tabaco.	17%	ENSIN
Consumo de alcohol		
Consumo abusivo de alcohol en adultos 4 o + bebidas para las mujeres o 5 o + bebidas por ocasión para hombres.	7.5 %	ENSIN
Edad promedio consumo de alcohol.	12 años	SDS

Tabla No. 54. Indicadores Enfermedades no trasmisibles. Valle del Cauca 2010

INDICADORES ENT		
Enfermedad renal crónica		
Tasa de mortalidad por Insuficiencia renal crónica.		DANE, E.V., RUAF
Diabetes mellitus		
Prevalencia de diabetes mellitus.	4,2%	ENSIN
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.	19,5 * 100.000	DANE
Hipertensión arterial		
Prevalencia de hipertensión arterial	8,9%	ENSIN

Tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva.	12,5 * 100.000	DANE, E.V., RUAF
---	----------------	------------------

Tabla No. 55. Indicadores Enfermedades no trasmisibles Neoplasias. Valle del Cauca 2010

INDICADORES ENT		
Neoplasias		
Tasa de mortalidad por Cáncer de estomago.	11,9 * 100.000	DANE
Tasa de mortalidad por Cáncer de próstata.	7,5 * 100.000	DANE
Tasa de mortalidad por Cáncer de Pulmón	10,8 * 100000	DANE
Tasa de mortalidad por Insuficiencia Cardiaca.	5,0 * 100000	DANE

Tabla No. 56. Indicadores discapacidad. Valle del Cauca 2010

INDICADORES ENT		
Discapacidad		
Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para ver a pesar de usar lentes o gafas.	36.429	Censo DANE
Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para oír aún con aparatos especiales.	17.206	Censo DANE
Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para hablar.	16.767	Censo DANE
Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para caminar el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	37.427	Censo DANE
Fracción de personas en condición de discapacidad con otra limitación permanente.	6.561	Censo DANE
Porcentaje de la población que consume cinco o más porciones de frutas y verduras al día.	18%	ENSIN

Tabla No. 57. Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad por estructura o funciones corporales que representan alteraciones, según municipio. Año 2010

ALTERACIONES												
Municipios	El sistema nervioso	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos(olfato, tacto, gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	La piel	Otra	Total
Cali	22,692	25,09	11,11	2,658	9,988	15,75	7,615	3,774	24,346	2,502	5,15	130,67
Alcalá	74	134	80	154	123	189	169	155	71	9	4	1,162
Andalucía	250	194	101	4	71	101	49	14	250	8	9	1,051
Ansermanuevo	74	81	51	24	55	50	24	18	81	23	7	488
Argelia	46	42	36	4	43	6	5	1	89	1	8	281
Bolívar	259	252	134	19	152	131	64	33	339	17	75	1,475
Buenaventura	909	815	365	130	598	357	188	116	1,117	156	83	4,834
Buga	1,013	1,155	568	92	522	507	261	150	999	137	108	5,512
Bugalagrande	90	157	139	147	168	175	184	202	159	37	5	1,463
Caicedonia	507	700	255	48	133	587	349	105	671	78	49	3,482
Darién	203	150	89	18	132	78	56	48	178	22	13	987
Candelaria	118	60	36	10	94	22	14	13	113	6	13	499
Cartago	727	589	346	111	388	438	273	258	748	150	62	4,09
Dagua	249	358	145	39	68	253	131	45	246	32	12	1,578

El Aguila	60	58	39	2	47	30	13	10	85	4	4	352
El Cairo	37	36	44	2	34	4	4	0	60	1	2	224
El Cerrito	169	115	83	25	136	58	35	34	173	32	26	886
El Dovio	199	168	76	3	58	176	63	13	159	9	4	928
Florida	441	292	164	66	274	167	113	81	420	61	51	2,13
Ginebra	240	265	131	21	92	268	68	31	328	31	42	1,517
Guacarí	374	427	221	205	308	345	249	254	526	107	45	3,061
Jamundí	330	247	132	36	172	135	78	49	371	54	43	1,647
La Cumbre	108	61	54	9	57	39	15	15	115	27	23	523
La Unión	393	326	223	57	253	225	115	126	426	77	40	2,261
La Victoria	28	44	24	3	33	15	13	3	60	3	7	233
Obando	43	37	25	4	26	19	7	8	54	7	8	238
Palmira	736	796	324	96	337	335	214	88	640	109	128	3,803
Pradera	217	120	82	30	161	93	43	36	201	20	28	1,031
Restrepo	56	32	23	7	53	18	19	10	54	4	13	289
Friofrío	75	57	34	6	49	18	12	5	87	6	8	357
Roldanillo	147	85	56	5	127	25	11	4	162	7	24	653
San Pedro	23	20	9	2	29	10	8	3	36	9	4	153
Sevilla	159	120	94	8	128	59	29	25	186	12	21	841
Toro	101	93	74	5	80	39	13	18	133	8	6	570
Trujillo	144	80	74	8	102	47	22	13	133	1	14	638
Tulúa	867	652	425	105	601	477	389	299	858	188	54	4,915
Ulloa	14	45	87	57	97	102	119	116	102	35	12	786
Versalles	148	99	82	18	100	44	16	10	120	21	32	690
Vijes	281	339	167	17	85	312	77	39	338	37	5	1,697
Yotoco	97	70	50	6	82	32	11	1	109	11	30	499
Yumbo	2,422	1,95	951	175	703	2,512	1,058	315	2,069	238	289	12,69

		8										
Zarzal	16	10	3	0	8	6	5	4	15	6	1	74
Total general	35,136	36,429	17,206	4,436	16,767	24,254	12,201	6,542	37,427	4,303	6,56	201,26

Fuente: DANE Marzo 2010 – Dirección de Censos y Demografía

Nota: Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones

Documento en actualización

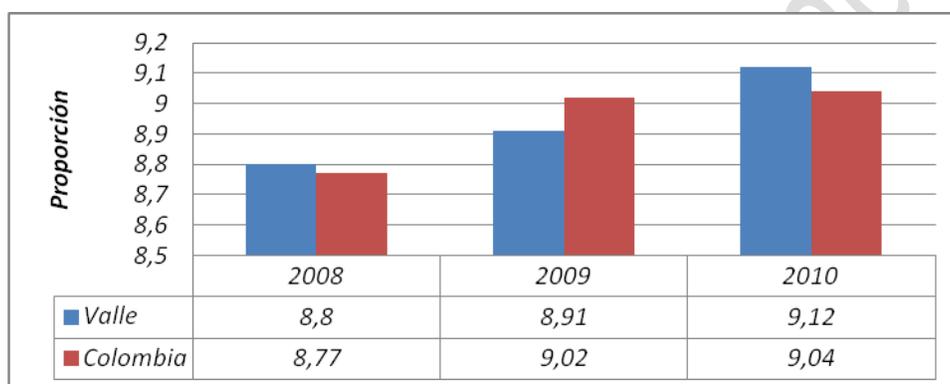
6.7 SALUD NUTRICIONAL

Tabla No. 58. Indicadores de salud nutricional establecidos por el ministerio.

Indicador	Dato	Fuente de información
Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2500 grs.	9,12	DANE
Porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años (peso / Edad)	1,8	ENSIN
Porcentaje de desnutrición aguda en niños menores de 5 años	2,40	SISVAN CALI
Porcentaje de desnutrición aguda en niños menores de 5 años red pública Valle	3,10	SISVAN VALLE
Porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	6,0	ENSIN
Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en niños menores de 5 años	1,67*100000 < 5 años	SISVAN VALLE
Duración promedio de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	1,6 meses	ENSIN
Duración de lactancia materna en la primera hora	67,2	ENSIN
Duración total de la lactancia	13 meses	ENSIN
Porcentaje de mujeres que lactaron durante la primera hora de nacido.	67,2	ENSIN
Proporción de maternas que recibieron consejería de lactancia materna durante el primer día	13,1	ENSIN
Proporción de mujeres gestantes con consejería en alimentación y lactancia materna en los primeros dos días posparto	76,4	ENSIN
Porcentaje de madres de niños menores de 5 años que en los últimos 5 años recibieron algún tipo de capacitación.	52,6	ENSIN
Niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad beneficiados con el programa de desayunos infantiles		ICBF
Número de niños beneficiados con desayunos escolares	90700	SEGURIDAD ALIMENTARIA GOBERNACION

Número de niños beneficiados con desayunos escolares	363800	ICBF
Prevalencia de delgadez en población de 18 a 64 años	2,8	ENDS, ENSIN
Prevalencia de sobrepeso en población de 18 a 64 años	35,1	ENDS, ENSIN
Prevalencia de obesidad en población de 18 a 64 años	18,8	ENDS, ENSIN

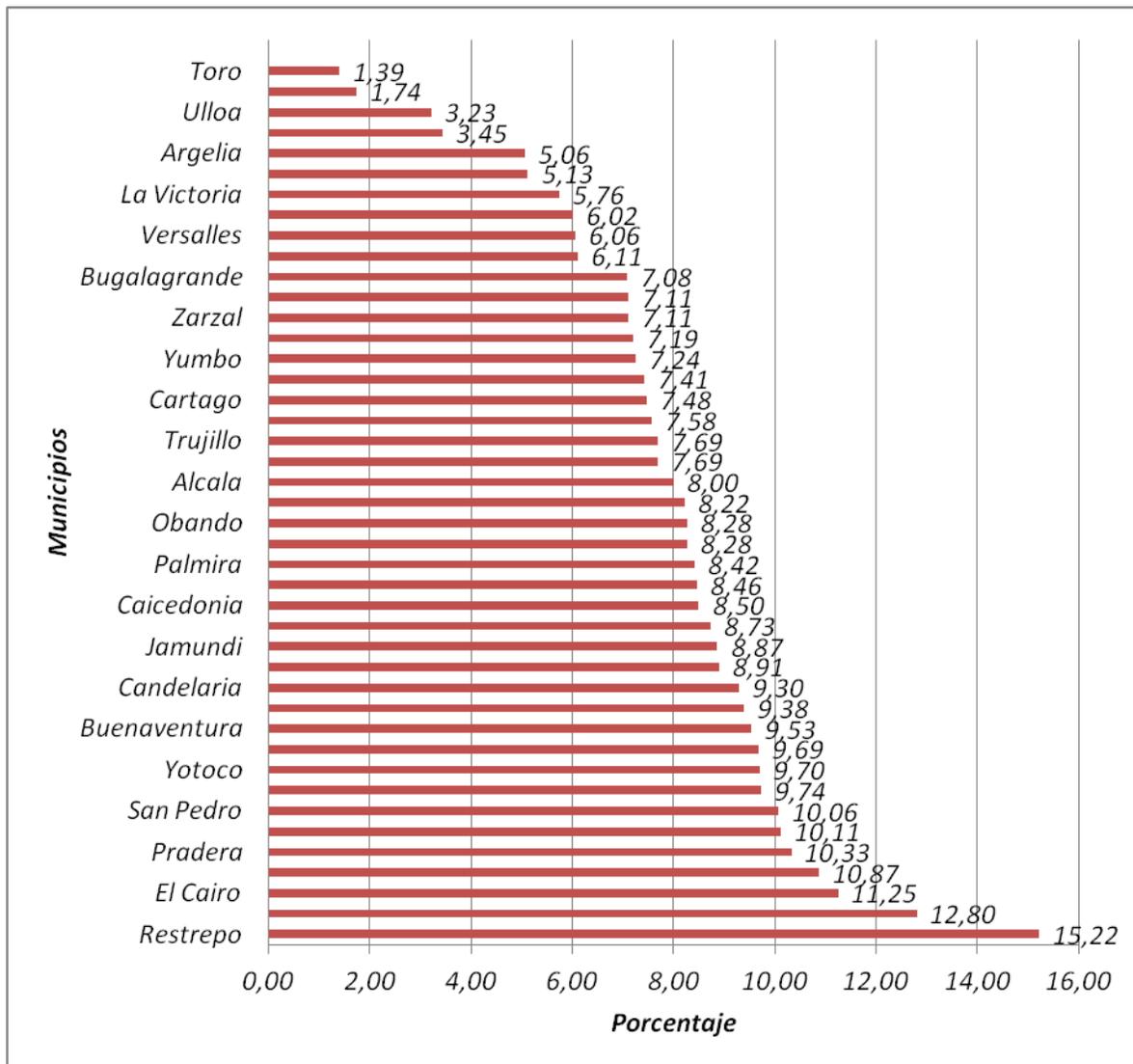
**Figura No. 30: Descripción de la proporción de Bajo Peso al Nacer
Valle del Cauca – Colombia, periodo 2008 – 2010**



Fuente: Ministerio de la Protección Social - Dane

La gráfica muestra que la tendencia de bajo peso al nacer se ha incrementado progresivamente en el Valle del Cauca, desde el 2008 al 2010 durante los últimos años, hasta superar el promedio nacional en el año 2010. Esto señala la necesidad de intervenir las causas que se relacionan con la presentación de este evento y que se concentran en su mayoría en la salud pre concepcional de la madre y la calidad de los controles prenatales.

Figura No. 31. Distribución de la proporción de bajo peso al nacer, según municipio de residencia de la madre, Valle del Cauca año 2010.



Fuente: Dane

Al observar la frecuencia del bajo peso al nacer por municipio para el año 2010, observamos que 13 de los 42 municipios se encuentran por encima del promedio departamental y nacional, como son los municipios; Restrepo, Bolívar, el Cairo, La Cumbre, Pradera, Vijes, San Pedro, Cali, Yotoco, Roldanillo, Buenaventura, Florida y Candelaria, lo que implica fortalecer los programas de seguimiento y atención integral a los pacientes que cursan con este evento, que se sabe incide de manera directa sobre la mortalidad infantil y que se considera evitable, además de ser indicador centinela de calidad en la prestación de servicios de salud prenatal

Tabla No. 59. Descripción del indicador Desnutrición Global en menores de cinco años Valle del Cauca 2010

Localidad	DESNUTRICION GLOBAL		
	< -2 DE Desnutrición global		
	%	IC%	
Nacional	3,4	3,1	3,8
Valle del Cauca	1,8	1,1	3

Fuente: ENSIN 2010

El indicador desnutrición global que hace referencia al peso para la edad registro una prevalencia en el nivel nacional de 3,4%, mientras que Valle del Cauca reporto un 1,8%, muy por debajo del promedio nacional, lo que refleja mejores condiciones nutricionales en el Departamento para este grupo poblacional.

Tabla No. 60. Descripción de los indicadores del Estado Nutricional de menores de cinco años, que consultaron al programa de crecimiento y desarrollo de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca 2010

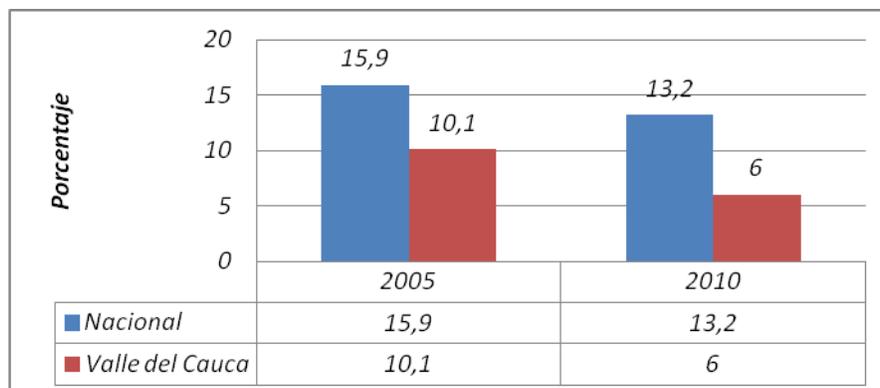
Valle No.	% DNT Aguda		% Riesgo de DNT Aguda		% Normalidad		Sobrepeso		% Obesidad		% Retraso en talla
8.749	271	3,10%	862	9,90%	5.298	60,6	1.596	18,2	722	8,30%	12,6

Fuente: Sisvan Valle

El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), del Departamento del Valle, realizó la evaluación de la información del estado nutricional de los menores de cinco años que consultaron a la red pública del Departamento del Valle, contenida en 8749 registros con criterios y variables completas, encontrándose que respecto al indicador Talla para la Edad, que representa la desnutrición crónica se reportó un 12,6 %, muy superior a la registrada en el ENSIN en la población del Valle, sin embargo cabe destacar, que las características de esta población son diferentes en términos de estrato socioeconómico, necesidades básicas insatisfechas y otros indicadores de interés en la población general a la que se registra en la encuesta poblacional.

Respecto al Indicador de Desnutrición Aguda Peso/Talla este se registró en el 3,1% de la población de estudio, mientras que en riesgo de desnutrición se reportó el 9,9%. Al evaluar el exceso de peso este se encontró en un 26,2% del cual obesidad aporta el 8,3% y sobrepeso el 18,2%.

Figura No. 32: Comparación del indicador Retraso en Talla en menores de cinco años Colombia vs Valle del Cauca, 2005 – 2010



Fuente: ENSIN 2010

Al comparar el comportamiento del indicador retraso en talla del nivel nacional con el Departamento del Valle de Cauca en los años 2005 y 2010, se observa que el porcentaje departamental se ha conservado por debajo del nivel Nacional de manera importante, siendo más evidente para el año 2010, donde se registra una prevalencia de 6 que equivale a menos de la mitad de lo reportado en el nivel nacional 13,2 %

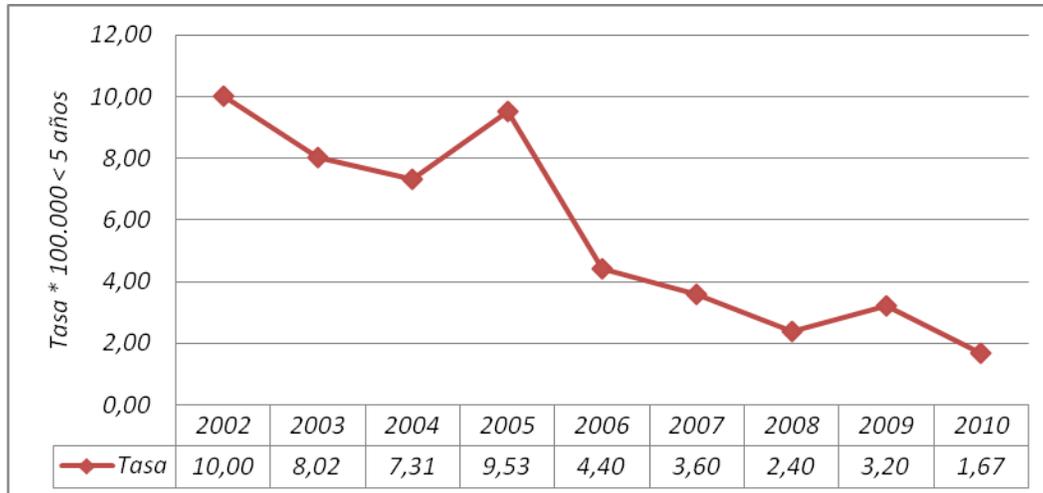
Tabla No. 61. Descripción del indicador Peso / Talla de menores de cinco años, que consultaron al programa de crecimiento y desarrollo de las IPS del municipio de Cali Valle del Cauca, 2011

Peso/Talla											
DNT Aguda		Riesgo DNT Aguda		Peso Adecuado/Talla		Sobrepeso		Obesidad		Total	%
47	2,40	1.67	8,50	9.56	48,30	2.74	13,80	94	4,80	15.39	100,00
6	%	5	%	3	%	0	%	2	%	7	%

Fuente: SISVAN Cali.

Mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años, Valle del Cauca

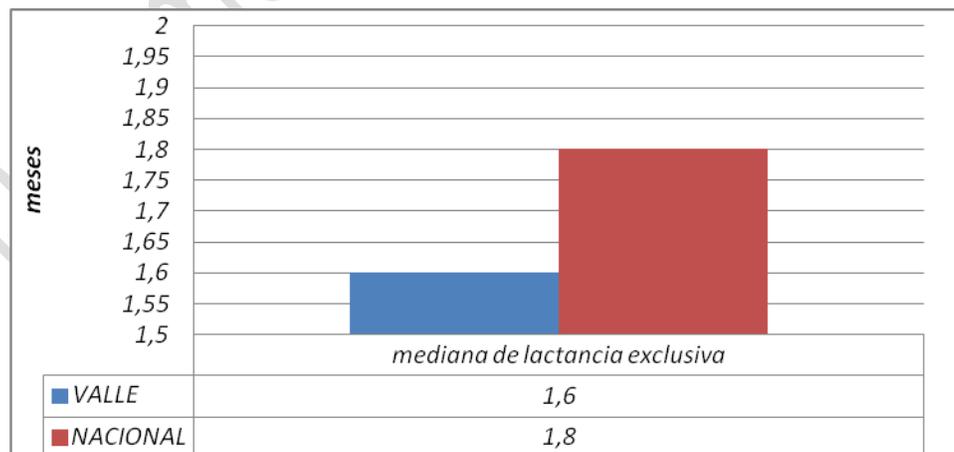
Figura No 33: Tendencia de la tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años Valle del Cauca periodo 2002 – 2010



Fuente: Ministerio de la Protección Social - DANE.

Como se observa en la gráfica, la tendencia de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Departamento del Valle del Cauca se encuentra en descenso, pasando de 10 casos por cada 100.000 menores de cinco años en el año 2002 a 1,67 casos en este mismo grupo poblacional para el año 2010.

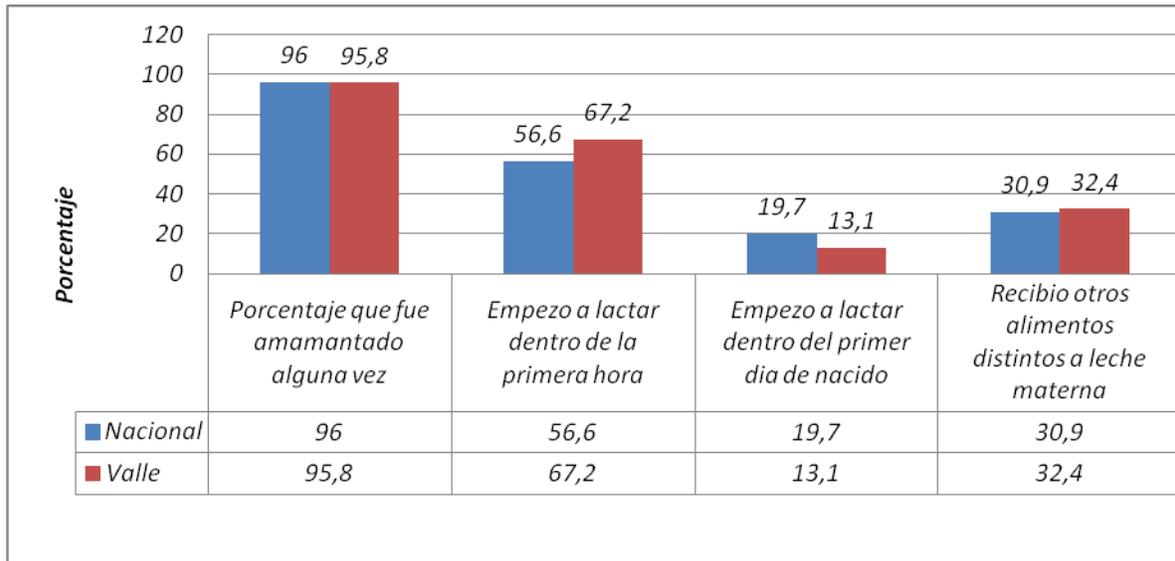
Figura No. 34: Comparación de la Mediana de lactancia Materna Exclusiva en meses Valle del Cauca 2010.



Fuente: ENSIN 2010

Respecto al indicador de mediana de lactancia materna exclusiva se reportó que el 50% de las madres de niños del Valle del Cauca lactan de manera exclusiva 1,6 meses y menos, por debajo de la mediana para Colombia que se registra en 1,8 meses.

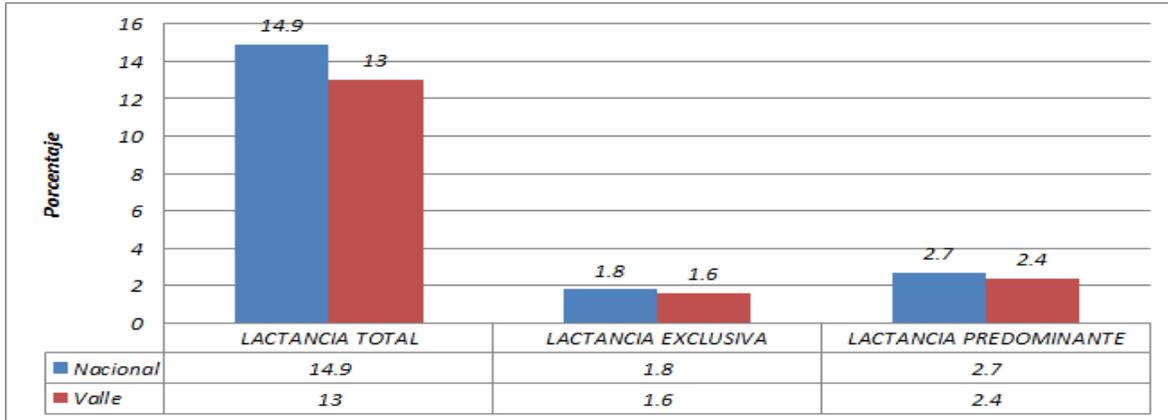
Figura No. 35. Frecuencia de lactancia materna ocasional, en la primera hora, en el primer día y consumo de otros alimentos diferentes a leche materna.



Fuente: ENSIN 2010

El éxito de la lactancia depende en gran parte de toda la asesoría e información que hayan recibido las madres antes del parto, en los primeros días después de él y durante los primeros dos años de vida de sus hijos. Los temas mínimos que deberían saber las mamás para amantar son: beneficios, posición adecuada, mecanismos de producción de leche, principales ventajas y extracción manual. En el Valle del Cauca se observa que el 95,8% de los niños fue alguna vez amamantado, 67,2 empezó a lactar durante la primera hora, el 13,1% dentro del primer día de nacido y el 32,4 recibió otro tipo de alimento diferente a lactancia materna.

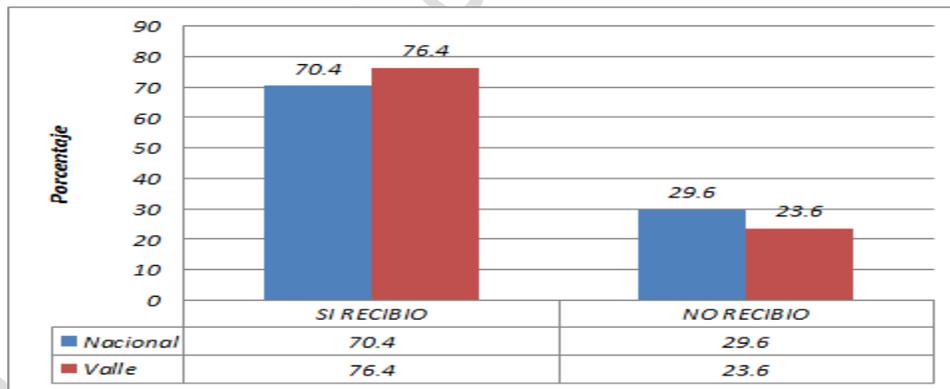
Figura No. 36. Mediana de la duración de lactancia total, exclusiva y predominante entre los niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta que viven con la madre.



Fuente: ENSIN 2010

La mediana de la duración total de la lactancia materna en el año 2010 en el Valle fue de 13 meses. La mediana de la lactancia materna exclusiva de 1.6 meses mientras que la lactancia materna predominante (ya sea solo lactancia materna exclusiva o leche materna complementada con otros líquidos no lácteos) fue de 2.4 meses.

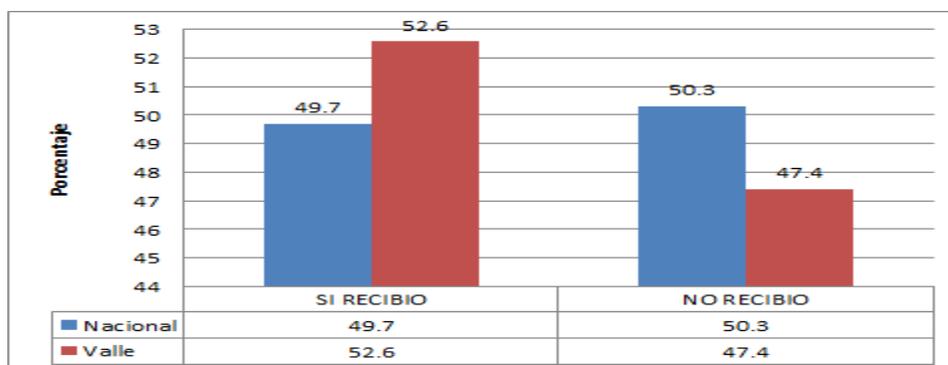
Figura No. 37: Frecuencia de asesoría en lactancia en las madres de niños menores de cinco años en los dos primeros días post parto Valle 2010.



Fuente: ENSIN 2010

En el Valle del Cauca el 76,4 % de las madres de niños menores de 5 años recibieron asesoría en los primeros dos días posparto por parte del personal de salud sobre cómo iniciar la lactancia materna.

Figura No. 38: Frecuencia de algún tipo de capacitación en lactancia en las madres de niños del Valle del Cauca 2010.



Fuente: ENSIN 2010

El 50% de las madres recibieron algún tipo de capacitación de lactancia materna a nivel nacional y el 52.6% de las madres a nivel departamental.

Tabla No. 62. Prevalencia de desnutrición, normalidad y exceso de peso en adultos de 18 a 64 años

LOCALIDAD	DESNUTRICION			NORMAL		
	IMC < 18.5			IMC ≥ 18.5 A < 25		
	%	IC%		%	IC%	
Nacional	2.8	2.7	2.9	46	45.6	46.5
Valle del Cauca	2.8	2.4	3.3	43.4	42	44.8

Fuente: ENSIN 2010

La prevalencia de delgadez o desnutrición IMC < 18.5 en la población de 18 a 64 años fue de 2.8% con mayor frecuencia en el sexo femenino y en las más jóvenes, cifras estas iguales para el departamento.

Tabla No. 63. Exceso de peso por IMC en adultos de 18 a 64 años

LOCALIDAD	IMC ≥ 25 A < 30 Sobrepeso (Preobesidad)			IMC ≥ 30 Obesidad			IMC ≥ 25 Total Exceso de Peso		
	%	IC%		%	IC%		%	IC%	
Nacional	34.6	34.2	35.1	16.5	16.2	16.9	51.2	51	52
Valle del Cauca	35.1	33.9	36.3	18.8	17.7	19.9	53.9	52	55

Fuente: ENSIN 2010

En Colombia más de la mitad de la población de 18 a 64 años, presento algún grado de exceso de peso (51.2%), de la cual el 34.6% se encontró en sobrepeso pre obesidad (IMC

≥25.0 a <30) y el 16.5% en obesidad (IMC ≥30.0.), registrando el departamento cifras muy similares y por encima de las registradas en el nivel nacional encontrando algún grado de exceso de peso (53.9%), de la cual el 35.1% se encontró en sobrepeso pre obesidad (IMC ≥25.0 a <30) y el 18.8% en obesidad (IMC ≥30.0.)

6.8 SALUD SANITARIA Y DEL AMBIENTE

Tabla No. 64. Indicadores de salud sanitaria y del ambiente establecidos por la nación.

Indicador	Dato	Fuente de información
Implementación de la política de salud ambiental adaptada en el departamento o distrito	100%	SDS
Cobertura de vigilancia de la calidad de agua en municipios categoría 4, 5 y 6	100%	UESValle y LDSP
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano –IRCA urbano	9,0%	UES Valle, SIVICAP, DLS municipios categoria 4, 5 y 6
Índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano –IRABA municipios categoria 4, 5 Y 6	Urbano: 7.6% Rural: 57.2%	UES Valle
Proporción de viviendas con servicio domiciliario de acueducto	0,95	ESP, DANE
Proporción de viviendas con servicio domiciliario de alcantarillado	0,90	ESP, DANE
Proporción de viviendas con servicio domiciliario de recolección de basura	0,94	ESP, DANE

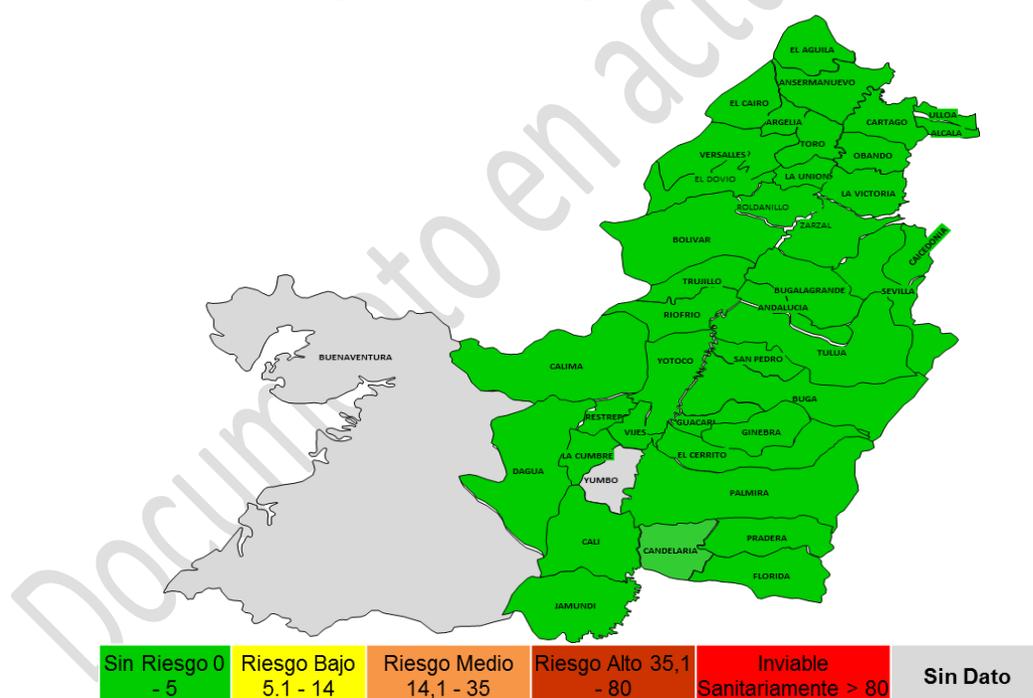
7. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

De acuerdo con la información obtenida de la Unidad Ejecutora de Saneamiento responsable del programa de vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano en los municipios categoría 4, 5 y 6, y de las Direcciones Locales de Salud de los municipios categoría E, 1, 2 y 3, se observa que la calidad del agua distribuida para el consumo de la población urbana no presenta riesgo para la salud.

El Índice de Riesgo por Calidad de Agua (IRCA) promedio para todos los municipios en la zona urbana fue de 0.9 %, indicando que es un agua sin riesgo para el consumo humano.

Nota: Los municipios de Buenaventura y Yumbo aparecen sin dato debido a que no realizaron los respectivos cálculos para el IRCA urbano, en el año 2011.

Mapa No. 6. Índice de Riesgo por Calidad de agua – IRCA URBANA. Valle del Cauca, 2011.

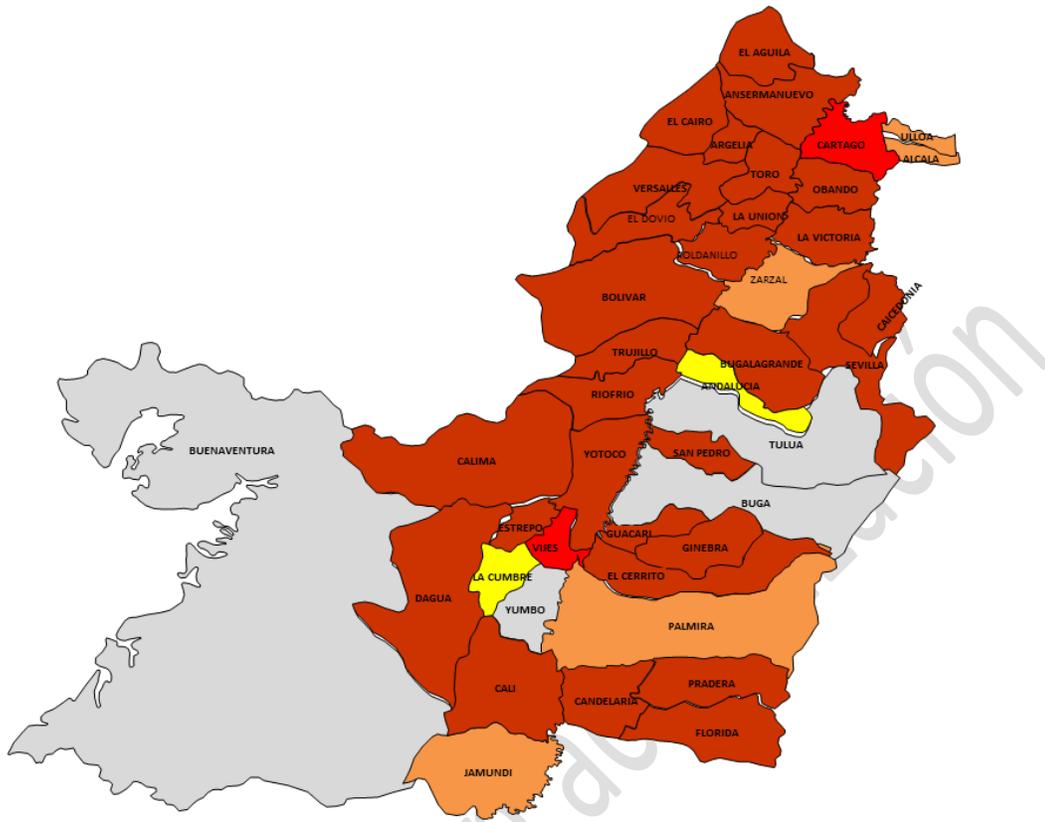


Fuente: UES Valle – SMS Municipios E,1,2,3

La zona urbana del 95,2% (40) de los municipios, cuenta con agua apta para consumo humano. Los municipios de Buenaventura y Yumbo aparecen sin dato debido a que no realizaron los respectivos cálculos para el IRCA rural, en el año 2011.

Nota: Los municipios de Buenaventura, Yumbo, Buga y Tuluá aparecen sin dato debido a que no realizaron los respectivos cálculos para el IRCA rural, en el año 2011.

Mapa No. 7. Índice de Riesgo por Calidad de agua – IRCA RURAL. Valle del Cauca, 2011.



Sin Riesgo 0 - 5	Riesgo Bajo 5,1 - 14	Riesgo Medio 14,1 - 35	Riesgo Alto 35,1 - 80	Inviable Sanitariamente > 80	Sin Dato
------------------	----------------------	------------------------	-----------------------	------------------------------	----------

Fuente: UES Valle – SMS Municipios E,1,2,3

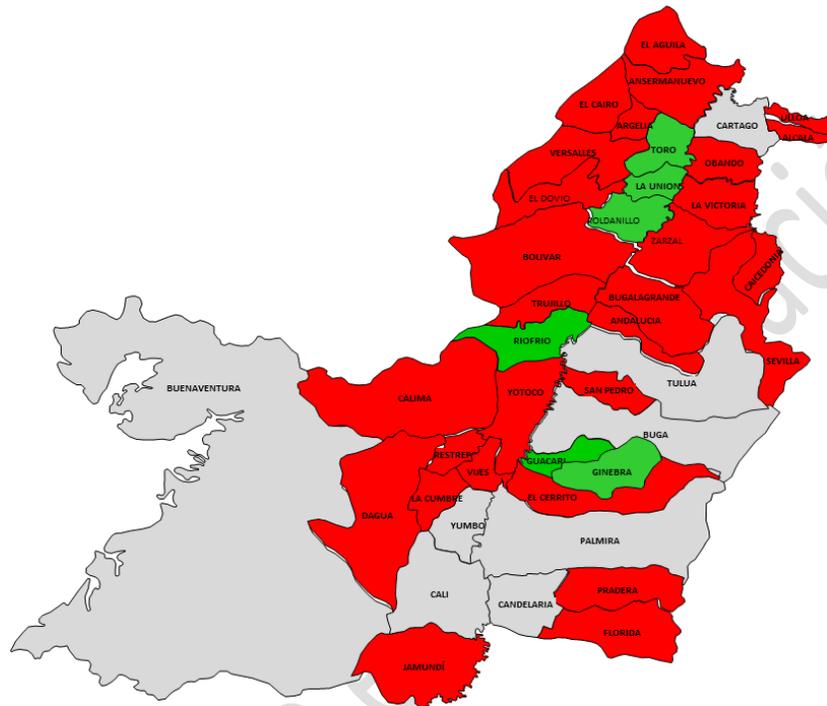
En Índice de calidad del agua en piscinas y estanques de uso público IRAPI fue reglamentado en mayo de 2011 resolución 1618 de 2011, entre enero y diciembre de 2011 en los estanques de piscinas de los municipios a cargo de la UESVALLE fue de **50.2%**, cuyo resultado equivale a “Riesgo Medio” para la población de dichos municipios.

7.1 VIGILANCIA DE LA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS Y SÓLIDOS

La Secretaria Departamental de Salud a través de la UES Valle, realiza el programa de vigilancia sanitaria al manejo de los residuos líquidos en los municipios categoría 4, 5 y 6, el cual incluye entre sus actividades visita a los sistemas de manejo de aguas residuales (alcantarillados) y a las plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR) urbanas.

- Cumplimiento de la normatividad sanitaria en manejo y disposición final de residuos sólidos urbanos.

Mapa No. 8. Estado Sanitario del Manejo de las Aguas Residuales Urbanas. Valle del Cauca, 2011

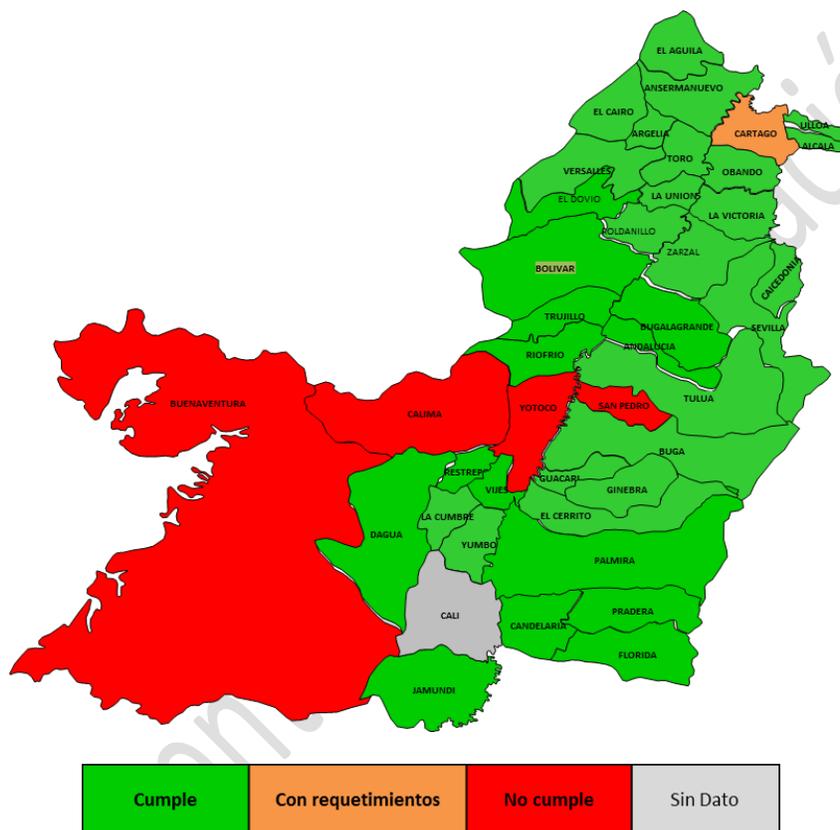


Fuente: UES Valle

Cumplimiento de la normatividad sanitaria en manejo y disposición final de residuos hospitalarios y similares (RHS)

Durante el año 2011 la situación en los municipios categoría 4, 5 y 6, en lo relacionado al manejo de los RHS, fue la siguiente:

Mapa No. 9. Cumplimiento de la normatividad sanitaria en manejo y disposición de residuos hospitalarios y similares. Valle del Cauca, 2011

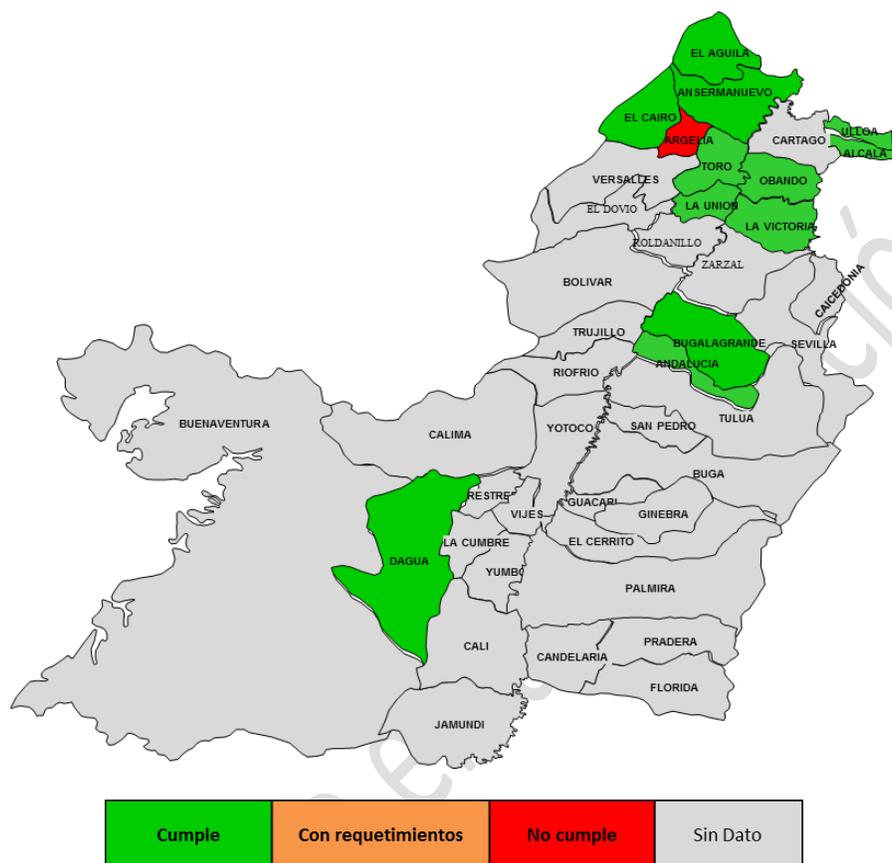


Fuente: UES Valle – SMS Municipios E,1,2,3

7.2 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE

Durante el periodo de enero a noviembre de 2011, la Secretaria Departamental de Salud a través de la UES Valle realizó el monitoreo de la calidad del aire por polvo en suspensión total – PTS – y polvo menor de diez micras – PM10 – así como gases contaminantes, mediante la operación de estaciones semiautomáticas del polvo y la estación móvil analizadora de gases. Dichas mediciones fueron llevadas a cabo en 10 municipios categoría 4,5, y 6, encontrándose los valores de exposición a éste contaminante criterio, presentados en el siguiente mapa:

Mapa No. 10. Calidad de aire enero-noviembre 2011.



Fuente: UES Valle

7.3 VIGILANCIA Y CONTROL DE PLAGUICIDAS Y SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS

Durante el período Enero a Diciembre de 2011, se monitorearon **3.665** personas con la prueba de Colinesterasa, en treinta y seis (36) Municipios del Departamento del Valle del Cauca, como se observa en el siguiente mapa del departamento:

Mapa No. 11. Niveles de colinesterasa encontrado en las personas monitoreadas. Valle del Cauca, enero – noviembre 2011



Fuente: UES valle

Con Monitoreo	No hay actividad realizada	Sin Dato
---------------	----------------------------	----------

La principal dificultad que se presenta frente a la intoxicación por sustancias químicas es la clasificación del tipo de intoxicación que da el profesional de la salud al momento de la atención.

8. SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

Tabla No. 65. Indicadores de seguridad en el trabajo y enfermedades de origen laboral.

Indicador	Dato	Fuente de información
Cobertura de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales		ARP, MPS – Dirección Gral de Riesgos Profesionales
Tasa de muertes calificadas como profesionales		ARP
Tasa de muerte por causas calificadas como profesionales		ARP
Tasa de accidentes calificados como profesionales		ARP
Tasa por tipos de accidentes calificados como profesionales		ARP
Tasa de enfermedades calificadas como profesionales		ARP
Tasa de enfermedades agrupadas por causas calificadas como profesionales		ARP

9. GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP

Tabla No. 66. Indicadores de gestión para el desarrollo operativo y funcional del PNSP.

Indicador	Dato	Fuente de información
Porcentaje anual de municipios con resultado aceptable de eficiencia y eficacia en la gestión del PST		SSD
Porcentaje de municipios con implementación de la metodología de presupuesto por resultados al finalizar el período de gobierno		SSD, SSM

10. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN FUNCIÓN DE RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA

Desarrollo de servicios de salud

La oferta de prestadores de servicios de salud de la red pública del Departamento del Valle del Cauca, está constituida según el nivel de complejidad en la prestación de los servicios por tipología del portafolio de servicios de las instituciones de salud (Ver anexo 1). Estas instituciones están distribuidas en todos los municipios incluyendo áreas dispersas, de esta manera se facilita el acceso a los servicios de salud para la población Vallecaucana.

Tabla No. 67. Distribución de instituciones de la Red Pública de Hospitales según tipología de portafolio de servicios, Valle del Cauca, 2010.

NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANTIDAD	%
BAJA, TIPO B	31	56%
BAJA, TIPO C	12	22%
MADIANA, TIPO A	4	7%
MEDIANA, TIPO B	6	11%
ALTA, TIPO A	2	4%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Estudio de la situación de la prestación pública de servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca, Abril 2010

Con relación a recurso humano, se presenta en la tabla 3 la distribución porcentual del personal por nivel de complejidad en las instituciones de la red pública.

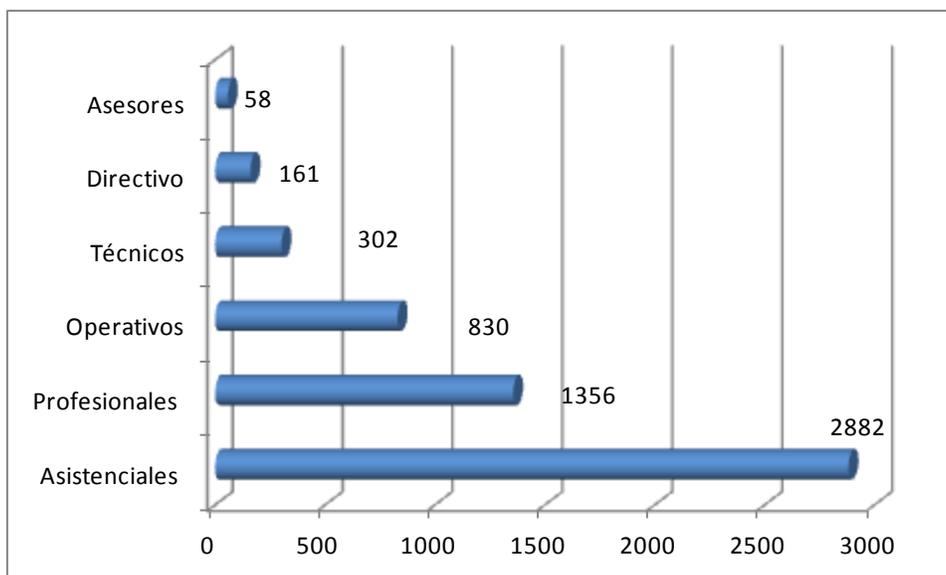
Tabla No. 68. Distribución de recurso humano según nivel de complejidad, Red Pública de Hospitales, año 2008

NIVEL DE COMPLEJIDAD	No.	PARTICIPACION PORCENTUAL DEL PERSONAL
Baja Complejidad	2482	44 %
Mediana Complejidad	1498	26,8 %
Alta Complejidad	1379	24,7 %
Salud Mental	230	4,1 %
Total	5589	100%

FUENTE: Estudio de la situación de la prestación pública de servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca, Abril 2010

Según tipo de cargo, la red pública para el 2008 tenía 2882 personas con laborales asistencias. (Ver Figura No. 38).

Figura No. 39. Distribución de recurso humano según tipo de cargos, Red Pública de Hospitales, año 2008



Registro de prestadores de servicios de salud

De acuerdo al registro especial de prestadores de servicios de salud, para el mes de Abril de 2012, se encontraban habilitados 5.530 Prestadores de Servicios de Salud en el Valle del Cauca, con sus respectivas sedes, distribuidos así:

- a) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 1.947 (387 públicas, 1.559 privadas, 1 mixta).
- b) Profesionales independientes: 3.439
- c) Instituciones con objeto social diferente: 81
- d) Instituciones de transporte especial de pacientes: 63

De las 387 instituciones de carácter público pertenecen a la Red Pública 368, así: 42 centros de salud, 271 puestos de salud y 55 instituciones sedes principales.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

11.1 CONCLUSIONES

1. A pesar que la tuberculosis es una enfermedad curable y prevenible, actualmente sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública siendo una de las enfermedades infecciosas que más muertes ocasiona y el Departamento del Valle no es ajeno a esta problemática, dado por la alta incidencia de 40 casos por 100.000 habitantes, el aumento de los casos multidrogorresistente con 33 casos confirmados y una tasa de mortalidad de 4,3 casos por 100.000 habitantes en el 2011.
2. La elevada proporción de casos diagnosticados durante la hospitalización en el Departamento del Valle sugiere una deficiente implementación en los municipios de las líneas estratégicas para el control de la tuberculosis definidas acorde al Plan Regional, al Plan estratégico para Colombia y Valle libre de tuberculosis entre las que se encuentran la implementación del DOTS/TAES en su componente de seguimiento para garantizar las actividades de prevención y control de la tuberculosis.

3. Con respecto a la enfermedad de lepra el Departamento del Valle presenta un alto porcentaje (58%) de casos diagnosticados con discapacidad grado 1 y 2. Dado el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de las personas este hallazgo indica una sospecha y diagnóstico tardío y por consiguiente un inicio tardío del tratamiento, facilitando la transmisión de la enfermedad.
4. El Departamento del Valle del Cauca ha registrado mejoría de los indicadores nutricionales en menores de cinco años que se relacionan con el déficit o retraso en talla, este último indicador que refleja desnutrición crónica en la población. Sin embargo se han incrementado las prevalencias de exceso de peso, que incluye el aumento de sobrepeso y obesidad.
5. Los homicidios se constituyen en el problema más grave, no solo de salud pública, sino en general del Departamento. Con relación a la información que se obtiene de este flagelo para su análisis, debe decirse que las variables que suministra la policía no son las más adecuadas para generar acciones; ya que no se identifica ni el contexto ni el tipo de arma del hecho.
6. Un aspecto a destacar que se observó en el análisis de las estadísticas vitales de la Secretaría Departamental tiene que ver con el exceso de riesgo que presenta la población joven afrocolombiana de ser víctima de homicidio en comparación con la población joven en el resto de etnias. Igual caso ocurre con los no asegurados en comparación con los asegurados.
7. En el departamento del Valle del Cauca el consumo de sustancias psicoactivas ilegales es un problema prioritario, sobrepasando los índices nacionales. La cocaína se constituye en la droga de mayor relevancia, aunque también preocupan las cifras de intoxicaciones por heroína; los bajos precios, el fácil acceso y la mala calidad de estas drogas, son algunas de las probables causas de los altos índices de consumo y de intoxicaciones.
8. A pesar de que los problemas de la cavidad oral no representan causas de muerte inmediata para las personas, sí menoscaban su calidad de vida porque prolongan estados de dolor y sufrimiento, generan limitaciones, desventajas sociales y funcionales que afectan no solo el componente estético del individuo sino también la autoestima, influyendo directamente sobre el bienestar psicosocial. Lo anterior

evidencia la necesidad de continuar con estrategias de vigilancia en salud oral estratificadas por cada municipio y teniendo en cuenta la propuesta del plan decenal de salud Pública donde se plantea un enfoque diferencial. Lo anterior permitirá lograr una medición inicial de las condiciones del estado de salud bucal que sirvan de referencia para el monitoreo de las mismas luego de las intervenciones contenidas en los planes de salud, implica un importante esfuerzo en el cual deben estar comprometidas las entidades y autoridades territoriales, las administradoras de planes, las instituciones prestadoras de servicios, por su puesto los profesionales.

Documento en actualización

11.2 RECOMENDACIONES

1. Actualmente el control de la tuberculosis se ve amenazado por varios factores entre los que se encuentran las condiciones inapropiadas y el deficiente incumplimiento de las actividades de control, por lo que las acciones sistemáticas e inter- programáticas para garantizar el control de la tuberculosis deben ser planeadas, implementadas, supervisadas y evaluadas.
2. Es importante reforzar las acciones de investigación de campo tanto para tuberculosis como para lepra de forma oportuna, dado que estas acciones permitirán detectar casos, cortar la cadena de transmisión y prevenir la enfermedad.
3. El alto número de muertes por tuberculosis evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia y profundizar el análisis estos casos en los municipios del departamento para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos, así como definir e implementar estrategias que impacten para lograr reducir la mortalidad en un 25% para el año 2015.
4. Es necesario el esfuerzo de los entes territoriales para liderar la definición e implementación de estrategias conjuntas entre todos los actores del sistema de salud para, con base en la normatividad vigente, incrementar la detección temprana de las enfermedades cardiovasculares y renales con el objetivo de reducir la mortalidad prematura por estas causas.
5. Para el control de las enfermedades no transmisibles es urgente la implementación de estrategias sostenibles orientadas a la promoción de la actividad física, prevención del consumo de tabaco y promoción para el cambio de los hábitos alimentarios.
6. Es necesario unir esfuerzos entre los diferentes sectores para facilitar el desarrollo de estrategias que impacten positivamente en los estilos de vida de la población Vallecaucana.
7. Promover la implementación de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Departamento del Cauca, con énfasis en la población menor de cinco años con acciones que favorezcan el consumo balanceado de alimentos, de estilos de vida saludable y actividad física, determinantes fundamentales en el mejoramiento de las condiciones nutricionales.

8. Se deben implementar observatorios de violencia en los municipios por medio de una metodología que haya sido probada y validada (tipo Observatorio Social de Cali) en este participarían las instituciones que periódicamente conocen estos hechos (Policía, Fiscalía, Medicina Legal, Tránsito) y su coordinación estaría a cargo de Gobierno con el apoyo de Salud. Si no es posible implementar dichos observatorios en todos los municipios de una sola vez, se deben priorizar aquellos que presentan las mayores tasas (por ejemplo: La Victoria, Roldanillo, Pradera, Caicedonia).
9. En cuanto a los eventos que son de obligatoria notificación por parte del sector salud, se debe continuar con la capacitación a los municipios para que el personal asistencial tenga claros los criterios seleccionar las diferentes variables de la ficha, en este caso de intoxicaciones. Igualmente, desde el Departamento es urgente la reactivación del consejo seccional de plaguicidas y de una vez por todas lograr que algunas sustancias como el raticida Campeón sean restringidos con estrategias que han demostrado tener éxito en otros lugares. Se requiere la voluntad política para lograr este cometido.
10. Las particularidades del departamento y su contexto en materia de inseguridad, hacen que el control del tráfico sea muy difícil; la tarea es dirigir los esfuerzos a la prevención y manejo del riesgo primordialmente a la población joven, pues son los más afectados, además las estrategias de prevención tienen mayor probabilidad de éxito en este grupo.